

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE A DISTÂNCIA  
TURMA IV**



**MELHORIADA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIONA UBS/CENTRO  
DE ESPECIALIDADE DE PELOTAS/RS**

CLAIR AIRES CORRÊA

PELOTAS, 2014

CLAIR AIRES CORRÊA

**MELHORIADA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIONA UBS/CENTRO  
DE ESPECIALIDADE DE PELOTAS/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Programa de Pós  
Graduação em Saúde da Família -  
Modalidade EaD, da Universidade Aberta  
do SUS/Universidade Federal de Pelotas,  
como requisito à obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Douglas A. Schneider Filho

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

C824m Corrêa, Clair Aires

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS  
Centro de Especialidade de Pelotas - RS / Clair Aires  
Corrêa ; Douglas Augusto Schneider Filho, orientador. —  
Pelotas, 2014.

93 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em  
Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina,  
Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária a saúde. 3.  
Saúde da mulher. 4. Pré-natal e puerpério. I. Schneider  
Filho, Douglas Augusto, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

CLAIR AIRES CORRÊA

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UBS/CENTRO DE  
ESPECIALIDADE DE PELOTAS/RS**

Monografia aprovada em 12 de agosto de 2014, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Pelotas.

Douglas Augusto Schneider filho  
(Orientador)

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Maria Emília Nunes Bueno

---

Prof<sup>a</sup> Maria Fernanda Silveira Espíndola

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me dado força e sabedoria no percurso dessa jornada. À minha família, que esteve sempre ao meu lado me apoiando na realização dos meus sonhos e conquistas. Aos meus amigos, pela compreensão. E ao meu orientador, Douglas Schneider Filho, pelo comprometimento, sabedoria e compreensão demonstrados ao me conduzir pelos caminhos do conhecimento.

## Lista de Figuras

Figura		Pág.
Figura 1	Mapa1. Localização da UBS/CE de Pelotas/RS.	13
Figura 2	Fotografia 1- Unidade Básica de Saúde - UBS/CE de Pelotas/RS.	14
Figura 3	Fotografia 3 - Agenda e Livro de Registro das Gestantes da UBS/CE de Pelotas/RS	63
Figura 4	Fotografia 4. Nova Agenda de Gestantes da UBS/CE de Pelotas/RS.	63
Figura 5	Fotografia 5. Arquivo reorganizado da UBS/CE de Pelotas/RS.	64
Figura 6	Fotografia 6. Reunião do Especializando com as Gestantes na UBS/CE de Pelotas/RS.	64
Figura 7	Fotografia 2. Fila de espera da UBS/CE de Pelotas/RS.	17
Figura 8	Gráfico 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	67
Figura 9	Gráfico 2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	67
Figura 10	Gráfico 3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	68
Figura 11	Gráfico 4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	69
Figura 12	Gráfico 5. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	69
Figura 13	Gráfico 6. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	70
Figura 14	Gráfico 7. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	70
Figura 15	Gráfico 8. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	71
Figura 16	Gráfico 9. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	72

Figura 17	Gráfico 10. Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	72
Figura 18	Gráfico 11. Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	73
Figura 19	Gráfico 12. Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	73
Figura 20	Gráfico 13. Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	74
Figura 21	Gráfico 14. Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	74
Figura 22	Gráfico 15. Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	75
Figura 23	Gráfico 16. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	76
Figura 24	Gráfico 17. Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	76
Figura 25	Gráfico 18. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	77
Figura 26	Gráfico 19. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	77
Figura 27	Gráfico 20. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	78
Figura 28	Gráfico 21. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	79
Figura 29	Gráfico 22. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	79
Figura 30	Gráfico 23. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	80
Figura 31	Gráfico 24. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	81

Figura 32	Gráfico 25. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	81
Figura 33	Gráfico 26. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	82
Figura 34	Gráfico 27. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	83
Figura 35	Gráfico 28. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	83
Figura 36	Gráfico 29. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	84
Figura 37	Gráfico 30. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS/ CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.	84



### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.**

Atenção Primária à Saúde - APS

Biblioteca Virtual da Saúde - BVS

Centro de Especialidade - CE

Centro de Triagem e Aconselhamento - CTA

Centro de Apoio Psicossocial - CAPS

Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

Centro de Referencia de Imunobiológicos – CRIE

Doenças Sexualmente Transmissíveis- DST

Estratégia de Saúde da Família - ESF

Ficha de Atendimento Ambulatorial - FAA

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF

Primeira Infância Melhor - PIM

Serviço Médico de Urgência - SAMU

Secretaria Municipal de Saúde - SMS

Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB

Unidade Básica de Saúde - UBS

Universidade Federal de Pelotas - UFPel

Universidade Aberta do SUS - UNASUS

<b>Sumário</b>	<b>Pág.</b>
<b>Apresentação</b>	12
<b>1. Análise Situacional</b>	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em Pelotas/RS	13
1.2 Relatórios da Análise Situacional em Pelotas/RS	17
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
<b>2. Análise Estratégica</b>	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos	24
2.2.1 Objetivo Geral	24
2.2.2 Objetivos específicos	24
2.2.3 Metas	24
2.3 Metodologia	27
2.3.1 Detalhamento das ações	28
2.3.2 Indicadores para monitoramento dos alcances das metas	49
2.3.3 Logística	58
2.3.4 Cronograma	61
<b>3. Relatórios da Intervenção</b>	61
3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades	62
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades	64
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	65
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	65
<b>4. Avaliação da intervenção</b>	66
4.1 Resultados	66
4.2 Discussão	85
4.3 Relatório da intervenção para gestores	88
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	90
<b>5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</b>	92
<b>6. Bibliografia</b>	93
<b>Anexos</b>	94
Anexo 1 - Ficha espelho	94
Anexo 2 – Planilha de coleta de dados	95

## RESUMO

CORRÊA, Clair Aires. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/Centro de Especialidade de Pelotas/RS. 2014. 96f.** Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

O acompanhamento da saúde da mulher durante o pré-natal e o puerpério propicia às gestantes cuidados contínuos durante o período gestacional. Segundo o Ministério da Saúde, envolve orientações, medidas preventivas e atenção integral às intercorrências que podem trazer complicações para a mulher, para o feto e para o recém-nascido. Para que tais cuidados sejam prestados, é necessário que as Unidades Básicas de Saúde disponham de equipes multiprofissionais que atuem de forma acolhedora e organizada, prestando assistência qualificada à saúde das gestantes. Este trabalho foi realizado na UBS/CE da cidade de Pelotas/RS, durante 16 semanas, entre os meses de novembro de 2013 e fevereiro de 2014, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério para as mulheres da sua área de abrangência. Antes da intervenção, o agendamento de consultas era desorganizado, as atividades não eram devidamente registradas, não havia integração com outras ações de saúde e os profissionais não estavam capacitados para o trabalho. A intervenção teve como base o Caderno de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde, que foi utilizado para a capacitação dos profissionais e para a reorganização dos processos de trabalho da área. A intervenção se desenvolveu com ações nos 4 Eixos Temáticos propostos pelo Curso. No Eixo da organização e gestão, foram aprimorados os mecanismos de captação das gestantes, foi reorganizado o acolhimento e foram reestruturadas as agendas do médico, da enfermeira e do cirurgião-dentista, além de serem tomadas providências para garantir agilidade na solicitação e realização dos exames preconizados pelo Protocolo do Ministério da Saúde. No Eixo da qualificação da prática clínica, foram realizadas capacitações dos profissionais para os novos processos de trabalho. No Eixo do monitoramento e avaliação, foram aprimorados os registros e foi instituído um sistema de monitoramento e avaliação da cobertura e da qualidade das ações. E, no Eixo do engajamento público, foram disseminadas informações sobre a importância do pré-natal e foi estimulada a participação das gestantes nos cuidados com a própria saúde. Durante os quatro meses da intervenção, foi possível cadastrar 80% das gestantes do território, sendo que 75% delas foram captadas no primeiro trimestre da gestação. 86,4% das gestantes cadastradas tiveram pelo menos um exame ginecológico e de mamas e tiveram solicitação de exame de ABO Rh e testagem anti-HIV na primeira consulta do pré-natal, enquanto 97,7% delas tiveram solicitação de exames de hemoglobina/hematócrito, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma e VDRL em dia. O acesso aos serviços odontológicos ficou restrito a 25% das gestantes, indicando a necessidade de aprimorar a articulação com o serviço de saúde bucal da Unidade. Apesar de algumas metas não terem sido atingidas, o projeto possibilitou uma melhoria substancial no acompanhamento ao pré-natal e puerpério prestado pela UBS, indicando a necessidade de continuidade e aprimoramento contínuo ao longo do tempo.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; pré-natal e puerpério.

## **Apresentação**

O presente volume apresenta um trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas, trazendo o relato da realização de um projeto de intervenção para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/Centro de Especialidades em Pelotas, Rio Grande do Sul. O texto está organizado em cinco partes, correspondentes a sequência de trabalho proposta pelo Curso. A primeira parte traz a análise situacional produzida na Unidade 1. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, traduzida no projeto de intervenção elaborado ao longo da unidade 2. A terceira parte traz o relatório da intervenção realizada durante 16 semanas, correspondente ao processo vivenciado na unidade 3 do curso. Na quarta parte encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. A quinta e última parte contém a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Complementam o volume os anexos e apêndices utilizados durante a realização do trabalho.

## 1. Análise Situacional

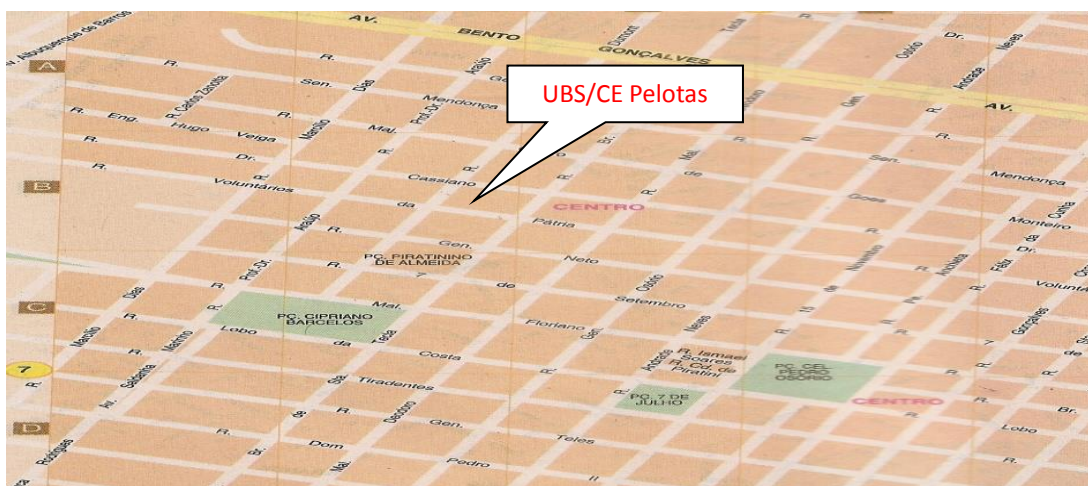
### 1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

#### Introdução

A gestão de saúde em Pelotas/RS é plena, abrangendo hospitais, clínicas, consultórios e outros serviços. A SMS administra verbas federais, estaduais e municipais. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) funciona de forma autônoma, e seus componentes são escolhidos pela gestão e por prestadores de serviços e por entidades que representam usuários e profissionais de saúde. São 48 Conselheiros, sendo 24 representando os usuários, 12 representando os trabalhadores e outros 12 representando a gestão municipal e prestadores de serviços. Entre eles, a cada dois anos é eleita a Diretoria atualmente constituída por oito integrantes. O Conselho participa da gestão, avaliando a utilização dos recursos da saúde e fiscalizando o funcionamento das unidades prestadoras de serviço, visando garantir o bom atendimento à população.

#### Aspectos gerais

A Unidade em que trabalho chama-se Unidade Básica de Saúde/Centro de Especialidades de Pelotas, e está estabelecida no centro da cidade. Essa localização (Mapa1) propicia acesso fácil para moradores de toda cidade de Pelotas e também de cidades vizinhas, para as quais é referência para atendimento em várias especialidades médicas.



Mapa1. Localização da UBS/CE de Pelotas/RS

A Unidade oferece à população atendimento básico e especializado, com serviços distribuídos nos cinco andares do prédio. No primeiro piso encontram-se a recepção, a sala de vacinas, com quatro boxes para administração de imunobiológicos, a sala para captação de usuários com tuberculose, a cozinha para os funcionários e a sala para os materiais de limpeza do prédio. O segundo piso possui uma segunda recepção, destinada à marcação de exames, a farmácia (fechada no momento), o consultório odontológico, sala de fonoaudiologia, a sala de exames e procedimentos ginecológicos, o consultório ginecológico e a sala para atendimento às gestantes de alto risco, a sala de ultrassonografia (no momento em manutenção) e a recepção do setor de ginecologia. No terceiro piso encontram-se a sala de Eletrocardiograma, uma segunda sala de fonoaudiologia, a sala do Programa “Primeira Infância Melhor” (PIM), dois consultórios de cardiologia, um consultório de Dermatologia e a sala para realização do Teste do Pezinho. No quarto andar encontram-se a sala de Eletroencefalograma e Neurologia, os consultórios de nefrologia, reumatologia, pediatria, a sala da nutricionista, a sala do Programa de Ostomizados, a sala de esterilização com “estufa” e o CTA (Centro de Testagem e Acolhimento), relativo à DST. No quinto andar encontram-se a sala de administração, a Associação de Diabéticos e o Serviço de Saúde Mental (CAPS).



Fotografia 1- Unidade Básica de Saúde - UBS/CE de Pelotas/RS

A área de Abrangência da UBS/CE de Pelotas/RS corresponde à região central do município, com cerca de 3.500 habitantes, grande parte deles das classes baixa e média. A UBS não possui médico clínico geral, o que dificulta o estabelecimento de vínculo com toda a comunidade. Os atendimentos médicos básicos são restritos às crianças e mulheres. A UBS/CE de Pelotas/RS também oferece serviços de saúde bucal e saúde mental e vacinas para a população da sua área de abrangência.

Grande parte do movimento da UBS/CE de Pelotas/RS é gerado pela procura pelos serviços do Centro de Especialidades, que oferece um grande número de consultas especializadas para toda a cidade e também para cidades vizinhas, para as quais é referência de média complexidade.

### **Acessibilidade**

O acesso para os atendimentos básicos se dá através da retirada de senhas, enquanto para as consultas com especialistas é necessário realizar agendamento prévio, mediante encaminhamentos feitos pelas UBS. A Secretaria de Saúde do município faz a regulação do acesso às consultas e exames especializados. Para o atendimento odontológico, o agendamento é realizado na última terça-feira de cada mês, quando são marcadas as consultas para o mês seguinte. O setor de saúde mental, destinado ao atendimento de adultos da área de abrangência da UBS/CE de Pelotas/RS, realiza avaliação clínica individual e posteriormente faz o acompanhamento dos usuários e familiares em atividades com grupos. O acesso aos atendimentos para vacinação, CTA e teste do pezinho é livre. Funciona também na Unidade a Associação de Diabéticos, que realiza reuniões mensais com grupos de usuários, trazendo convidados para discutirem temas de interesse dos participantes, além de fornecer fitas-teste e encaminhar usuários para exames e outras especialidades.

### **Recursos Humanos**

A equipe da Unidade é composta por Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos, Psicólogos, Nutricionistas, Fonoaudiólogos, Odontólogos, além do Administrador e de Auxiliares Administrativos. O setor de limpeza é terceirizado. O número de colaboradores do prédio é reduzido em relação à

capacidade instalada. Na área de enfermagem faltam Enfermeiro e Técnico de Enfermagem para o serviço de ginecologia e para a sala de vacina, enquanto na limpeza há apenas dois funcionários para atender a todos os setores e na recepção há somente dois recepcionistas para atender aos usuários, às ligações telefônicas e para fornecer informações solicitadas pelos usuários.

### **Demanda**

A sala de vacinas da Unidade é referência regional para vacinas especiais fornecidas pelo CRIE (Centro de Referências de Imunológicos Especiais), motivo pelo qual atende uma demanda muito grande. Nela são aplicadas vacinas da febre amarela para toda região sul do estado e vacinas pneumo 23 e antirrábica para toda a cidade. Como o acesso à Unidade é fácil para moradores de toda a cidade, quando faltam vacinas nas UBS dos bairros os moradores terminam buscando-as na UBS/CE de Pelotas/RS, que funciona das 8:00 às 20:00 h.

Nos demais setores, para os quais o agendamento é feito pela Secretária de Saúde, há uma grande demora entre o agendamento e a data da consulta, fazendo com que o número de faltas seja muito grande. Muitos usuários terminam não esperando pelas consultas agendadas, buscando atendimento em consultórios particulares. O PIM não recebe usuários, pois seus profissionais atendem os clientes exclusivamente nas residências.

### **Problemas**

O prédio da Unidade apresenta problemas estruturais, que comprometem o acolhimento e o atendimento adequado aos usuários. Há problemas quanto à acessibilidade para pessoas idosas e com deficiência. Não há banheiros adaptados e existe um único elevador, que não comporta macas. O sistema de iluminação apresenta falhas, os corredores são estreitos e a divisão das salas e demais ambientes de atendimento não atende a parâmetros adequados. Um exemplo dessas inadequações é a localização do Serviço de Saúde Mental, no quinto andar do prédio. O agendamento de consultas para alguns especialistas é feito diretamente na UBS/CE de Pelotas/RS, o que causa filas de usuários, inclusive durante a madrugada. A Unidade não possui ambulatório para adultos e não tem sala de Urgência e Emergência, sendo necessário, com grande frequência, recorrer



ao SAMU para fazer transferências de usuários que poderiam ser atendidos na própria Unidade.

O número de faltosos é muito grande, gerando ociosidade do serviço e desperdício de consultas. A Unidade possui um número reduzido de servidores da enfermagem, recepção e limpeza. Há falta de regularidade no suprimento de impressos como requisições de exames, fichas para encaminhamento e receituários, entre outros.

### **Conclusões**

Os profissionais da Unidade demonstram ter compromisso com o trabalho, reconhecendo suas potencialidades e limitações. Por ser uma Unidade localizada na área central do município, a UBS/CE de Pelotas/RS recebe diariamente uma grande quantidade de usuários. Deveria, portanto, oferecer um acolhimento bem organizado e humanizado, que garantisse a escuta, o aconselhamento e o atendimento adequado a todos que a procuram.



Fotografia 2. Fila de espera da UBS/CE de Pelotas/RS.

### **1.2. Relatório da Análise Situacional.**

O município de Pelotas tem uma população estimada de 350.000 habitantes. O município está em gestão plena do Sistema de Saúde, contando atualmente com 52 Unidades Básicas de Saúde em suas áreas urbana e rural, além de uma Unidade

Mista (UBS/CE), com atenção básica e especializada. Possui também um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). As UBS com Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são em número de 17, estando prevista a abertura de mais UBS com ESF no decorrer desse ano. A cidade não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). As Equipes de saúde bucal das UBS contam, para encaminhar casos com necessidades especializadas, com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da UFPEL. A cidade conta também com Serviço para realização de 50 próteses dentárias por mês. Pelotas também possui SAMU, um Pronto Socorro Municipal e cinco Hospitais. Entre esses, apenas o Hospital Escola da UFPEL é totalmente voltado ao atendimento a usuários do SUS, sendo os demais contratados para alguns atendimentos especializados. Todos os exames são oferecidos pela rede de atendimento, mediante agendamento pela Central de Regulação. No entanto, alguns deles apresentam uma demanda reprimida de vários meses e até mesmo de alguns anos. O município atende mais 22 municípios da região da terceira Coordenadoria Regional de Saúde do Estado, sendo referência regional para especialidades médicas, internações hospitalares, exames especializados, hemodiálise e quimioterapia.

A UBS/CE de Pelotas/RS aqui descrita compõe uma Unidade Mista, chamada de UBS/Centro de Especialidades, situada no centro da cidade e de fácil acesso pra todos os moradores de Pelotas.

Quanto à estrutura física, a Unidade está instalada em um prédio alugado, de cinco andares. Este local não foi concebido para prestação de assistência à saúde, tendo sido parcialmente adaptado para essa função. Os serviços básicos e especializados estão distribuídos de forma aleatória, sem que haja uma separação entre a UBS e o Centro de Especialidades. Suas salas de atendimento e consultórios são pequenas, há apenas um pequeno elevador, os corredores são estreitos e a sala de espera ocupa um espaço que deveria ser um corredor. A Unidade possui apenas um banheiro no terceiro andar, absolutamente insuficiente para servir a todos os usuários que a ela acorrem para serem atendidos pelos seus setenta profissionais. Acredito que é possível promover melhorias no trabalho realizado pela Unidade, mas apenas com sua mudança para um novo local, adequado ao atendimento de saúde, com novos equipamentos e mobiliários, tornará possível oferecer atendimento plenamente digno e qualificado aos usuários.

Quanto aos recursos humanos, o número de profissionais é insuficiente em alguns setores, entre eles o de saúde da mulher, que não possui enfermeiro responsável e técnico de enfermagem para oferecer a paciente um atendimento com qualidade. A recepção não possui recepcionistas em quantidade suficiente para acolher os usuários, na sala de vacina faltam técnicos de enfermagem e o serviço de saúde bucal não conta com auxiliares.

A UBS/CE de Pelotas/RS oferece atendimento aos moradores da área central da cidade de Pelotas, estimados em cerca de 3.500 habitantes. Está estruturada como uma Unidade tradicional, prestando atenção à saúde da mulher, à saúde da criança, à saúde mental, à saúde bucal e vacinação. Não há clínico geral para atendimento básico aos adultos, assim como não há funcionários para realizarem o acolhimento aos usuários, verificando sinais vitais e realizando escuta da queixa antes das consultas. A UBS/CE de pelotas/RS também não conta com Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O atendimento básico às crianças é feito exclusivamente por uma Pediatra, mas não há prontuário pediátrico nem Protocolo ou planejamento da assistência. O registro desses atendimentos é feito em Ficha de Atendimento Individual (FAA) e a própria médica é quem faz todas as atividades da puericultura.

O atendimento às mulheres é realizado por cinco médicos ginecologistas. No turno da manhã duas ginecologistas atendem 10 consultas básicas de ginecologia, para usuárias que buscam atendimento direto na UBS. No turno da tarde um médico atende oito gestantes de alto risco encaminhadas pelo Ginecologista-Obstetra (GO) da Unidade e por profissionais de outras UBS da cidade. Também nesse turno, outros dois médicos atendem seis gestantes cada um, mediante agendamento prévio. Quando necessário, os profissionais atendem casos de urgência que chegam à UBS/CE de Pelotas/RS sem agendamento prévio. Esses atendimentos são registrados apenas em FAA, sem a abertura de prontuários.

É evidente a necessidade de estruturação de uma equipe multidisciplinar, que trabalhe de forma articulada, garantindo às gestantes todos os cuidados previstos nos Protocolo do Ministério da Saúde e acompanhando a evolução das gestações. Devem ser realizadas também atividades com grupos para orientação às gestantes, incluindo sua conscientização sobre a importância do aleitamento

materno e dos cuidados no puerpério. Também devem ser abertos prontuários para registro dos atendimentos e do acompanhamento às gestantes, assim como devem se implantado um sistema de monitoramento e avaliação dos cuidados pré-natais prestados pela Unidade.

O atendimento básico em saúde bucal é realizado por dois profissionais, que atendem no total de 120 usuários a cada mês. Essas consultas são agendadas previamente, sendo reservadas a cada período duas vagas por profissional para consultas de urgência. Eles realizam procedimentos básicos, tais como extrações, restaurações e profilaxias. Os Dentistas não contam com Auxiliar de Saúde Bucal, não desenvolvem programações preventivas e não oferecem ações programáticas para crianças, gestantes e idosos.

Por não possuir médicos clínicos, a UBS/CE de Pelotas/RS não atende usuários hipertensos e diabéticos, nem desenvolve ações de promoção da saúde e diagnóstico dessas doenças. O atendimento para os portadores dessas condições crônicas é realizado apenas pelos profissionais do Centro de Especialidades, mas não segue os Protocolos do MS e não é registrado em prontuários, apenas nas FAA. A UBS/CE de Pelotas/RS também não desenvolve programações voltadas para a saúde do idoso, apesar do grande número de usuários idosos atendidos diariamente na unidade de saúde, com diversas patologias. Entendo que seria importante estruturar um acompanhamento contínuo aos usuários crônicos e aos idosos também na UBS/CE de Pelotas/RS, com adequado registro de dados para monitoramento de resultados e também com atividades de estudo e discussão de casos envolvendo profissionais das diversas especialidades.

A Unidade presta atendimentos nas áreas de reumatologia, endocrinologia, dermatologia, pneumologia, neurologia, nefrologia, cardiologia, fisioterapia, com vagas disponíveis para os moradores de Pelotas e dos municípios de referência. O agendamento de consultas e de exames especializados é controlado pela Secretaria Municipal de Saúde, que monitora as fichas de atendimento, a realização dos exames e as consultas de retorno. A UBS/CE de Pelotas/RS também oferece atendimento em fonoaudiologia, acompanhamento para diabéticos (através da Associação de Diabéticos), atendimentos a Ostomizados, diagnóstico e tratamento

de Tuberculose e realizada exames de eletrocardiograma e eletroencefalograma e CTA.

Este relatório evidencia a precariedade da estrutura física, a falta de recursos humanos e uma série de problemas na estruturação da Unidade e nos seus processos de trabalho. O perfil de Unidade Mista, com uma mistura de serviços básicos e especializados no mesmo prédio, é em si um problema importante. O atendimento básico não está estruturado para todos os ciclos de vida, deixando sem cuidados básicos de saúde grupos como os adultos e os idosos. Também não há integralidade do cuidado, pois a unidade não desenvolve ações de promoção e de prevenção às doenças para a população da sua área de abrangência. Até mesmo o atendimento clínico não está estruturado seguindo os atributos da Atenção Básica, com sistematização do atendimento contínuo e multiprofissional. Também não há um acolhimento qualificado à demanda do dia. São, enfim, muitos os desafios a serem vencidos para promover assistência integral à saúde do usuário do SUS dos moradores da região central da cidade de Pelotas.

### **1.3. Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Minha percepção sobre a unidade de saúde no início do Curso de Especialização era de que ela oferecia um atendimento adequado os usuários que a procuravam. Mas, durante o processo de análise situacional, pude observar e compreender vários problemas decorrentes da mistura entre os serviços básicos e especializados e diversas insuficiências no atendimento básico à população do território central da cidade. Também observei problemas relacionados com o crescimento da demanda de usuários, da inadequação da estrutura do prédio e da falta de integração entre os setores e profissionais da Unidade.

Assim, não ocorreram mudanças significativas na Unidade entre os dois momentos. O que ocorreu foi o desenvolvimento de uma observação mais atenta e crítica sobre os processos de trabalho e de atendimento na Unidade. Ficaram, assim, muito evidentes os enormes desafios para a gestão municipal e local, assim

como para todos os profissionais que aqui trabalham e para os usuários que contam com esse serviço para ter acesso aos cuidados necessários para sua saúde.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1. Justificativa**

A saúde da mulher ao longo dos ciclos da vida é essencial para o equilíbrio do grupo familiar, merecendo especial atenção dos serviços de saúde durante a gestação e o puerpério. O direito de ter filhos é garantido a todas as famílias, e para que esse direito seja efetivado é necessário que as políticas de saúde promovam o aconselhamento e o acompanhamento da gestação, com atendimento digno à gestante e à criança. O pré-natal envolve um conjunto de cuidados à gestante durante todo o período de gestação e nascimento, devendo ter início precoce, ter cobertura universal, ser realizado de forma contínua e integrar ações preventivas e curativas. Esse acompanhamento deve ser feito pela equipe de saúde, sob coordenação da Unidade de Atenção Básica, propiciando gestação e nascimento assistido, qualificado e humanizado (Caderno de Atenção Básica, 2012).

O Sistema Único de Saúde vem desenvolvendo ações para ampliar o acesso das gestantes ao Pré-Natal em todo o país, resultando num aumento do número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS nas últimas décadas. O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil. Existem evidências consistentes de que a assistência pré-natal rotineira previne a morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê (Domingues et al., 2012). Desde 2000, a normatização do Ministério da Saúde define como pré-natal adequado à realização de seis (6) ou mais consultas, preconizando, que quanto maior o número de consultas pré-natais maior será a garantia de uma gestação e parto seguro. Os dados do MS mostram que a proporção de nascidos vivos com sete (7) ou mais consultas de pré-natal aumentou de 46,2% em 2000 para 58,8% em 2009. Além disso, segundo dados do SINASC, essa tendência de aumento persistiu de modo contínuo, e em 2010, dos 2.861.868

nascidos vivos em todo Brasil, 60% das mães tiveram sete (7) ou mais consultas de pré-natal (1.733.492). De maneira geral houve melhorias na atenção à saúde das gestantes, mas deve-se destacar que esse indicador esconde diferenças inter-regionais importantes no Brasil. Em 2010 a região Sul foi a que apresentou melhor comportamento desse indicador, com 75,3% dos nascidos vivos com sete (7) ou mais consultas de pré-natal, enquanto na região Norte do Brasil essa proporção foi de 36,8. (<http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2012/03/Ind030204-20120130.pdf>)

A UBS/CE de Pelotas/RS assiste, no âmbito da Atenção Básica, 3500 moradores da área central da cidade. Também colabora com Unidades Básicas de outros bairros, atendendo as gestantes de várias regiões da cidade. Atualmente temos oito gestantes da área central que realizam o pré-natal na Unidade, mas a assistência se limita a agenda de realização de consultas e apenas dois médicos realizam o pré-natal destas usuárias da UBS/CE de Pelotas/RS.

No momento a UBS/CE de Pelotas/RS está sendo reorganizada para acolher melhor as gestantes, mas ainda há problemas importantes no que se refere ao atendimento a essas usuárias. Os principais se referem à insuficiência de recursos humanos, tais como recepcionistas enfermeiro e técnico de enfermagem – os profissionais que atuam nessa área conciliam essa atividade com várias outras, o que compromete o planejamento e a organização do trabalho específico com as gestantes. Há problemas com o registro dos dados dos atendimentos, não há pré-consulta e todas as atividades são realizadas exclusivamente pelo médico, incluindo as avaliações das gestantes e o preenchimento de fichas. Não há controle dos pedidos de exames e dos encaminhamentos, não são feitas buscas ativas das usuárias faltosas e não há atividades com grupos de gestantes. Também não há integração entre o atendimento médico e outros setores da Unidade, o que dificulta o encaminhamento das gestantes para a clínica de Saúde Bucal. Fica evidente a necessidade de muitas melhorias para que a Unidade ofereça acompanhamento de pré-natal e puerpério digno e acolhedor, promovendo a saúde e colaborando na prevenção da mortalidade materna e infantil.

Assim sendo, a realização do Projeto de Intervenção nessa área deverá promover a integração da equipe para ampliar a captação precoce de gestantes, garantir a elas um adequado acolhimento, aprimorar o agendamento de consultas,

melhorar o registro dos atendimentos e atividades, estruturar atividades com grupos de gestantes e viabilizar o seu atendimento odontológico, entre outras ações para qualificar a atenção à saúde da mulher gestante.

Entendo que a intervenção é viável, apesar das dificuldades que inicialmente se apresentarão. Os profissionais já consultados demonstram interesse em colaborar, e partes dos recursos necessários estão disponíveis, dependendo fundamentalmente de uma reorganização geral dos fluxos e dos processos de trabalho para que se possam ofertar melhores cuidados, de forma mais organizada e com registros efetivos, para que as gestantes da UBS/CE de Pelotas/RS tenham acolhimento, orientações e atenção da equipe multidisciplinar.

## **2.2. Objetivos e Metas**

### **2.2.1- Objetivo geral:**

Melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS/Centro de Especialidades de Pelotas

### **2.2.2. Objetivos específicos:**

1. Ampliar a cobertura do pré-natal, puerpério e da saúde bucal;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal;
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Mapear as gestantes de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal.

### **2.2.3. Metas:**

**Com relação ao Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do pré-natal, puerpério e Saúde Bucal:**



**Meta 1** - Ampliar em 80% a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal da unidade de saúde;

**Meta 2** - Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

**Meta 3** - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas;

**Meta 4** - Realizar primeira consulta odontológica para 80% das gestantes classificadas como de alto risco para doenças bucais;

**Com relação ao Objetivo 2 - Melhorar a adesão ao pré-natal:**

**Meta 5** - Realizar busca ativa de 80% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

**Meta 6** - Fazer busca ativa de 80% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas;

**Com relação ao Objetivo 3 - Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade:**

**Meta 7** - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;

**Meta 8** - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;

**Meta 9** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

**Meta 10** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;

**Meta 11** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de

hemoglobina/hematócrito em dia;

**Meta 12** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de glicemia de jejum em dia;

**Meta 13** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de VDRL em dia;

**Meta 14** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia;

**Meta 15** - Garantir a 100% das gestantes cobertas solicitações de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação);

**Meta 16** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;

**Meta 17** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta;

**Meta 18** - Garantir que 100% das gestantes cobertas completem o esquema da vacina anti-tetânica;

**Meta 19** - Garantir que 100% das gestantes cobertas completem o esquema da vacina de Hepatite B;

**Meta 20** - Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes cobertas durante o pré-natal;

**Meta 21** - Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes cobertas entre o 30º e 42º dia do pós-parto;

**Meta 22** - Concluir o tratamento dentário para 80% das gestantes cobertas com primeira consulta odontológica.

**Com relação ao Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações;**

**Meta 23** - Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes cobertas;

**Com relação ao Objetivo 5 - Mapear as gestantes de risco;**

**Meta 24** - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cobertas;

**Meta 25** - Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cobertas;

**Com relação ao Objetivo 6 - Promover a Saúde no pré-natal;**

**Meta 26** - Garantir a 100% das gestantes cobertas orientações nutricionais durante a gestação;

**Meta 27** - Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes cobertas;

**Meta 28** - Orientar 100% das gestantes cobertas sobre os cuidados com o recém-nascido;

**Meta 29** - Orientar 100% das gestantes cobertas sobre anticoncepção após o parto;

**Meta 30** - Orientar 100% das gestantes cobertas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

**Com relação ao Objetivo 6 - Incluir a gestante no atendimento de saúde bucal da UBS.**

**Meta 31** - Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas cobertas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

### **2.3. Metodologia:**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido durante 04 meses, entre novembro de 2013 e fevereiro de 2014, na Unidade Básica de Saúde/Centro de Especialidades de Pelotas/RS. Será realizado pelo especializando e pela equipe da Unidade de Saúde, com a colaboração da SMS, envolvendo todas as gestantes residentes na área de abrangência, a serem cadastradas pela equipe de saúde. As atividades terão como base o Caderno de Atenção Básica nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde.

### **2.3.1. Detalhamento das Ações**

Apresentamos a seguir as ações a serem desenvolvidas durante a intervenção, de acordo com os Objetivos Específicos e Eixos.

**Com relação ao Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do pré-natal, puerpério e Saúde Bucal.**

**Ação 1.1.** Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal:

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde serão cadastradas. Por meio da divulgação do serviço na comunidade e da qualificação da recepção e da equipe de trabalho, vamos procurar garantir a captação das gestantes ainda no primeiro trimestre da gestação. As novas gestantes, ao chegarem à UBS, serão acolhidas pela recepcionista da UBS, que também enfatizará a importância do início precoce do acompanhamento pré-natal. O comparecimento das gestantes às consultas marcadas será monitorado pela recepcionista, que conferirá a presença diariamente na agenda do médico. Sempre que alguma gestante faltar à consulta a recepcionista fará contato com a faltosa, por telefone, informando-a sobre a nova data da consulta e reiterando a importância do comparecimento. As intercorrências

das gestantes, cadastradas ou não, serão atendidas no mesmo dia da procura ou, quando não houver necessidade de atendimento imediato, na mesma semana.

### **Eixo: Engajamento Público**

Será produzido e entregue aos frequentadores da Unidade um comunicado informativo sobre a reorganização do atendimento do pré-natal na UBS e sobre a importância do acompanhamento desde o início da gestação.

### **Eixo: Monitoramento e Avaliação**

O Gerente da UBS irá monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente, utilizando uma Planilha elaborada para essa finalidade, contendo o número de gestantes ingressantes e as faltas às consultas ocorridas durante a semana.

### **Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A recepcionista será capacitada para a identificação de novas gestantes, para o seu acolhimento e cadastramento e para o monitoramento e a busca ativa das faltosas. Essa capacitação será realizada pelo autor, em uma reunião de 4 horas, na primeira semana da implementação do Projeto. Constará de uma roda de conversa, com apresentação e discussão dos instrumentos de registro e simulação das situações a serem vivenciadas no desenvolvimento do trabalho.

**Ação 1.2.** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento a gestantes cadastradas:

### **Atividades:**

### **Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Será marcada uma consulta odontológica para cada gestante durante o período da gestação, na qual será realizada a avaliação da sua saúde bucal. A importância do comparecimento a essa consulta será enfatizada nas Atividades: com grupos de gestantes, que contará com a participação de um dentista da UBS/CE.

### **Eixo: Engajamento Público**

A comunidade receberá orientações sobre a necessidade da avaliação da saúde bucal das gestantes e os benefícios do tratamento dentário em reuniões na UBS/CE, junto com a reunião de gestantes. Nessas Atividades: o dentista orientará aos participantes sobre questões relacionadas com a saúde bucal e a prevenção.

#### **Eixo: Monitoramento e Avaliação**

O número de gestantes cadastradas no programa com primeira consulta odontológica será monitorado através da conferência da agenda de gestante, pois a consulta odontológica, sempre que possível, ocorre no mesmo dia da consulta médica.

#### **Com relação ao Objetivo 2 – Melhorar a adesão ao pré-natal**

**Ação 2.1.** Fazer busca ativa a gestante faltosa à consulta de pré-natal e odontológica durante a gestação:

#### **Atividades:**

#### **Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Manter um controle de adesão das usuárias as consultas de pré-natal e de saúde bucal. Organizar agenda para acomodar faltosos. Manter telefone atualizado destas, sempre obter o motivo da falta á uma consulta, promovendo retorno o mais breve possível para continuar o pré-natal.

#### **Eixo: Engajamento Público**

Ouvir a comunidade sobre formas de melhorar a estratégia de adesão da gestante ao pré-natal; fornecer meio de comunicação para trocar data de consulta.

#### **Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar na agenda de consultas á periodicidade de comparecimento das gestantes a consulta. A recepcionista entra em contato para remarcar nova consulta.

#### **Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Capacitar a recepcionista para realizar a busca ativa da gestante. A recepcionista receberá treinamento já no inicio da intervenção.

**Ação 2.2.** Garantir a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo:

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Garantir o fornecimento da medicação conforme prescrito. Manter estoque no armário dos consultórios e das salas de atendimento às gestantes. O diretor fará os pedidos de medicações e outros insumos.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de suplementação de ferro/ácido fólico às gestantes e orientar a gestante a consumir alimentação rica em ferro.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Observar a prescrição de medicação às gestantes, controlar estoque no armário e fazer pedido à farmácia.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Discutir na reunião da equipe a necessidade de suplementação de medicação a gestante. Manter o médico informado sobre a liberação imediata do medicamento.

**Ação 2.3.** Garantir a gestante os exames de sangue, urina, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B e sorologia para toxoplasmose conforme o protocolo.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços:**

Garantir o acesso aos exames de sangue e o fornecimento de requisição a cada trimestre da gestação. Receber a gestante com exame alterado para avaliação. Reagendar nova consulta caso exames alterado.

**Eixo: Engajamento Público**

Mobilizar a comunidade afim da agilidade por parte da secretaria de saúde os exames da gestante; orientar a gestante sobre o laboratório de referencia mais próximo e acessível.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a solicitação de exames para as gestantes, observando os registros durante as consultas. Acompanhar o retorno dos resultados. Manter a periodicidade dos pedidos a cada três meses.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Capacitar a equipe sobre a necessidade dos exames na primeira consulta e nas consultas durante o pré-natal da gestante. Fornecer formulários aos médicos para fazer o pedido. A equipe deve seguir o protocolo do MS.

**Ação 2.4.** Garantir as gestantes o acesso à vacinação anti-tetânica e Hepatite B durante o pré natal, conforme esquema vacinal vigente.

**Atividades:****Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Garantir o acesso às vacinas e a aplicação desta na sala de vacina da unidade. O médico pedirá a carteira de vacinação na primeira consulta e orientará a gestante quanto à necessidade de aplicação ou reforço.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da vacina para a saúde da gestante e da criança. Este comunicado será feito na reunião com as gestantes.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**



Monitorar a aplicação da vacina á gestante através da carteira de gestante. Anotar na carteira de pré-natal se já está fazendo a vacina durante a gestação. O médico fará as anotações na ficha espelho.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Capacitar a equipe multidisciplinar sobre necessidade de aplicação das vacinas antitetânicas e hepatite B na gestante.

**Ação 2.5.** Realizar avaliação da saúde bucal da gestante durante o pré-natal

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Organizar a agenda para garantir a realização da consulta odontológica para as gestantes. Divulgar as datas de consultas odontológicas durante os dias de consulta de gestantes. Os recepcionistas que marcam as consultas odontológicas já foram avisados quanto a essa atividade.

**Eixo: Engajamento Público**

Convencer a comunidade sobre a necessidade da avaliação da saúde bucal durante o pré-natal. Realizado pelo especializando durante a intervenção nas reuniões.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a gestante que comparece a consulta da saúde bucal e contínua o tratamento. Promover pelo menos uma avaliação durante a gestação. Monitorar as faltas pela agenda e remarcar nova data para as faltosas.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento; durante a reunião de gestante falar sobre os cuidados com a higiene bucal.

**Ação 2.6.** Realizar exame de puerpério nas gestantes conforme o protocolo:

**Atividades:****Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Garantir o acesso a gestante para consulta de revisão entre 30 a 42 dias pós-parto. A recepcionista deixará uma data agendada, antes do parto, para retorno de puerpério. O médico irá fornecer orientações sobre os cuidados com os recém-nascidos durante as consultas com as gestantes.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer a comunidade quanto à importância da consulta pós-parto para a saúde da paciente, utilizando para isso as reuniões com as gestantes.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a revisão puerperal entre 30 e 42 dias pós-parto, caso não comparecimento entrar em contato imediatamente através do controle da agenda de retorno pela recepcionista.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Discutir na reunião do grupo sobre a realização da revisão e do aconselhamento sobre anticoncepção e aleitamento materno. Observar a amamentação e os cuidados prestados pela mãe à criança na consulta de puerpério.

**Com relação ao objetivo 3 – Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizados na unidade.**

**Ação 3.1.** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas gestantes durante o pré-natal.

**Atividades:****Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Manter o médico ciente para fazer o exame ginecológico. Manter protocolo do MS para a cada trimestre ser realizado um exame ginecológico nas gestantes. Ter disponível material para realização do exame da gestante.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização do exame ginecológico durante a gestação e sobre a segurança do exame.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Reforçar a equipe sobre a sequência do pré-natal com exame ginecológico e de prevenção de Câncer. O especializando observará a continuidade da assistência nas fichas espelho.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Na reunião da equipe, reforçar junto ao médico a necessidade da utilização do protocolo do MS. O especializando deve reforçar, em todos os encontros do grupo, a importância do protocolo do MS para melhorar a assistência à saúde da gestante.

**Ação 3.2.** Realizar pelo menos um exame de mamas nas gestantes durante o pré-natal.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços:**

Garantir acesso ao exame de mamas durante o pré-natal, realizado pelo médico da unidade.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer na reunião de gestante sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Manter a equipe informada sobre a necessidade da realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes perguntando se já realizou o exame na reunião de gestante.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Discutir com a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Promover a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

**Ação 3.3.** Garantir à gestante prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços:**

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Disponibilizar para o médico na hora da consulta.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer nas reuniões com a comunidade quanto à importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, sabendo se está medicada. O especializando observará as fichas-espelho e monitorará o estoque do consultório.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Capacitar a equipe para a entrega de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Os médicos tendo o dever de entregar durante a consulta e se necessário à recepção poderá oferecer.

**Ação 3.4.** Garantir a gestante à solicitação de ABO-RH, na primeira consulta.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Manter formulário para pedido de exame no consultório. Discutir com a equipe a necessidade dos exames de rotina para as gestantes.

**Eixo: Engajamento Público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes no primeiro trimestre de gestação através da ficha espelho.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh nas primeiras consultas da gestante. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh. Observar o resultado dos exames na Carteira da Gestante.

**Ação 3.5.** Garantir a gestante à solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro nas 30 semanas).

**Atividades:****Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Manter formulário para pedido de exame no consultório. Discutir com a equipe a necessidade dos exames de rotina para a gestante.

**Eixo: Engajamento Público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação, em todas as gestantes. Controlar esses pedidos através da ficha espelho. Observar e acompanhar os resultados na a carteira gestacional.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Discutir com a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

**Ação 3.6.** Garantir as gestantes à solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Manter formulário para pedido de exame no consultório. Discutir com a equipe a necessidade dos exames de rotina para a gestante.

**Eixo: Engajamento Público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação nas gestantes através da carteira de gestante. Controlar os pedidos através da ficha espelho. Observar e acompanhar com os resultados de exames na carteira gestacional

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Mobilizar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação seguindo o protocolo do MS.

**Ação 3.7.** Garantir as gestantes à solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Manter formulário para pedido de exame no consultório. Discutir com a equipe a necessidade dos exames de rotina para a gestante. Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL.

#### **Eixo: Engajamento Público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

#### **Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. Acompanhar os resultados de exames na ficha espelho e nas consultas.

#### **Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Mobilizar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. Observar na carteira de gestante. Na reunião de gestante fortalecer a necessidade de realização dos exames de rotina.

**Ação 3.8.** Garantir as gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

#### **Atividades:**

#### **Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Manter formulário para pedidos de exames no consultório. Discutir com a equipe a necessidade dos exames de rotina para a gestante. Identificar problemas no agendamento das consultas de retorno. Demandar os gestores municipais para buscar agilidade no atendimento das gestantes.

#### **Eixo: Engajamento Público**

Orientar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas e um laboratório de referencia.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes. Acompanhar através da carteira gestacional e ficha de espelho.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Mobilizar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação. Fortalecer na reunião de gestante a necessidade da realização do exame.

**Ação 3.9.** Garantir a gestante solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Manter formulário para pedido de exame no consultório. Discutir com a equipe a necessidade dos exames de rotina para a gestante. Incluir o setor da unidade no processo de agilização dos pedidos das gestantes, fazendo os pedidos no mesmo dia da consulta.

**Eixo: Engajamento Público**

Motivar a comunidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes através da ficha espelho.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**



Orientar o médico a pedir para a gestante realizar o exame na própria unidade de saúde, no mesmo dia da consulta médica.

**Ação 3.10.** Garantir as gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Manter formulário para pedido de exame no consultório. Discutir com a equipe a necessidade dos exames de rotina para a gestante. Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

**Eixo: Engajamento Público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes. Acompanhar na ficha espelho.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Motivar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta próximo à 30ª semana de gestação. Controlar na carteira de gestante se realizou o exame e se já possui resultados.

**Ação 3.11.** Garantir as gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Manter formulário para pedido de exame no consultório. Discutir com a equipe a necessidade dos exames de rotina para a gestante.

**Eixo: Engajamento Público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes; observar o pedido após primeiro dia de consulta.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Motivar a equipe a acompanhar a solicitação da sorologia para toxoplasmose. Fornecer formulários de pedido exames aos médicos.

**Ação 3.12.** Garantir que as gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Ter a sala de vacina a disposição das gestantes. Manter estoque de vacinas. Atualizar a carteira de vacinação.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer na reunião de gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Promover o interesse da gestante em se prevenir.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar através da carteira de vacinação e ficha espelho.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Mobilizar a equipe sobre a importância da realização da vacina na gestante. Manter o protocolo do MS para seguir a aplicação da vacina. Solicitar a participação da enfermeira da sala de vacina durante a reunião de gestantes.

**Ação 3.13.** Garantir que as gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Ter a sala de vacina a disposição das gestantes. Manter estoque de vacinas. Atualizar a carteira de vacinação.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer na reunião de gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Promover o interesse da gestante em se prevenir.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar através da carteira de vacinação e ficha espelho.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Mobilizar a equipe sobre a importância da realização da vacina na gestante. Manter o protocolo do MS para seguir a aplicação da vacina. Solicitar a participação da enfermeira da sala de vacina durante a reunião de gestantes.

**Ação 3.14.** Realizar avaliação de saúde bucal nas gestantes durante o pré-natal.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Promover um acordo entre o setor de saúde bucal e saúde da mulher, a fim de atender as gestantes. Colocar na agenda do mês posterior as gestantes para avaliação. Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes no

mesmo dia da consulta ginecológica. Promover um acordo entre os setores de saúde bucal e de saúde da mulher, com o objetivo de viabilizar o atendimento de um maior número de gestantes.

**Eixo: Engajamento Público**

Conversar na reunião com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Controla a frequência na consulta de odontologia pela agenda de gestante. Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Promover orientação na reunião de gestante sobre saúde bucal. Sempre que possível um odontólogo irá participar da reunião de gestante, na qual fará orientações educativas.

**Ação 3.15.** Realizar exame de puerpério nas gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período. A recepcionista fará busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer na reunião de gestante sobre a importância da revisão de puerpério e sobre a marcação prévia de uma data para a consulta pós-parto.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes através da agenda de consulta, sendo necessário entrar em contato por telefone para indicar a necessidade do puerpério e remarcar consulta.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Fortalecer na reunião de trabalho os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, aleitamento materno exclusivo e cuidados com recém-nascido. Promover acolhimento e orientação.

**Ação 3.16.** Concluir o tratamento dentário as gestantes com primeira consulta odontológica

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento, reservando sempre que necessário mais de uma consulta odontológica. Garantir junto ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer na reunião de gestantes sobre a importância de concluir o tratamento dentário e direito deste acompanhamento.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar a conclusão do tratamento dentário através da reunião de gestante.

**Com relação ao Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações:**

**Ação 4.1.** Manter o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em dia:

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços:**

Organizar o preenchimento da ficha espelho. Preencher a carteira de gestante. Observar os pedidos de exames e o retorno com resultados. Manter o arquivo organizado e número de prontuário.

#### **Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer a gestante sobre a necessidade sobre o registro e manutenção para possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### **Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar o registro correto de toda informações na ficha espelho. Manter os arquivos reorganizados e prontuários prontos para novas gestantes.

#### **Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Capacitar à equipe e treinar o preenchimento adequado ficha espelho demonstrando a necessidade e valor deste a gestante/equipe de profissionais.

Promover através da recepcionista adequação e qualidade no arquivamento de prontuários e ficha espelho. Manter formulários e pedidos de exames a ser fornecido para o médico.

### **Com relação ao Objetivo 5 – Mapear as gestantes de risco:**

#### **Ação 5.1. Avaliar o risco gestacional durante o pré-natal**

##### **Atividades:**

#### **Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Identificar através da ficha espelho gestantes de alto risco gestacional. Referenciar a gestante para o profissional da unidade que atende usuárias de alto risco. Garantir acesso a unidades de referencias caso venha necessitar. Quando necessário, entrar em contado com a unidade hospitalar de referência para usuárias de risco e encaminhá-la.

#### **Eixo: Engajamento Público**

Mobilizar a comunidade a cobrar do gestor a disponibilidade de vagas para o

atendimento às gestantes de risco. Orientar sobre ao observar anormalidades procurar o atendimento imediatamente.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Sinalizar na carteira de gestante o alerta.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Manter a equipe alerta para percepção da gestação de risco e manejo de intercorrências. Reforçar o cuidado com exames. Colaborar com a gestante na procura por local de referencia.

**Com relação ao Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal. Inclui a gestante no atendimento de Saúde Bucal desta unidade**

**Ação 6.1.** Promover a avaliação odontológica e orientação, durante a gravidez.

**Atividades:**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Promover na reunião de gestantes o encontro com odontólogo. Agendar e reservar uma consulta odontológica durante o pré-natal.

**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer e orientar a importância da avaliação da saúde bucal para a gestante e a criança.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Observar o comparecimento de gestante nas reuniões.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Estimular o interesse da equipe na área da saúde bucal, através de discussões nas reuniões e de capacitação sobre orientações para prevenção das

doenças bucais.

### **Ação 6.2.** Promover o aleitamento materno

#### **Atividades:**

#### **Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Proporcionar o encontro de gestantes nutrizes, promover conversas sobre a facilidade e dificuldade enfrentada ao amamentar. Fornecer orientação na reunião de gestante sobre perfeito cuidado a com a amamentação do RN.

#### **Eixo: Engajamento Público**

Conversar com a comunidade sobre as vantagens da amamentação e os benefícios a criança, desmitificar mitos, fortalecer o interesse na construção de rede social de apoio a nutrizes.

#### **Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitora através do comparecimento as consultas e a reunião.

#### **Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Promover o encontro de puérperas com as gestantes demonstrando os benefícios da amamentação. Colocar na unidade de atendimento cartazes sobre amamentação.

**Ação 6.3.** Orientar a gestante sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante a gestação:

#### **Atividades:**

#### **Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Estabelecer o papel do profissional da equipe em relação ao combate ao tabagismo, álcool e drogas durante a gravidez. Colocar cartazes explicativos na unidade.



**Eixo: Engajamento Público**

Esclarecer e orientar a comunidade, em especial a gestante e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Monitorar na ficha-espelho o número de gestantes fumantes.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Capacitar à equipe e treinar para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Durante a reunião de gestante explicar os malefícios do cigarro a criança.

**2.3.2. Indicadores para monitoramento dos alcances das metas**

Os Indicadores para monitorar o alcance das metas serão os seguintes:

**Meta1:** Ampliar a cobertura para 80 % das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde;

**Indicador 1:** proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2:** Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

**Indicador 2:** Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 3:** Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas.

**Indicador 3:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 4:** Realizar primeira consulta odontológica em 80% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

**Indicador 4:** Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

**Meta 5:** Realizar busca ativa de 80% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Indicador 5:** Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde.

**Meta 6:** Fazer busca ativa de 80% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

**Indicador 6:** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

**Meta 7:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 7:** Proporção de gestante com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 8:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 8:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 9:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Indicador 9:** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato

ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 10:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

**Indicador 10:** Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 11:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

**Indicador 11:** Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 12:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

**Indicador 12:** Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 13:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

**Indicador 13:** Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 14:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

**Indicador 14:** Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 15:** Garantir a 100% das gestantes solicitações de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

**Indicador 15:** Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 16:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

**Indicador 16:** Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 17:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

**Indicador 17:** Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 18:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

**Indicador 18:** Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencente à abrangência da unidade de saúde.

**Meta 19:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

**Indicador 19:** Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 20:** Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 20:** Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 21:** Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

**Indicador 21:** Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

**Meta 22:** Concluir o tratamento dentário em 80% das gestantes com primeira consulta odontológica.

**Indicador 22:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 23:** Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

**Indicador 23:** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 24:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador 24:** Proporções de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 25:** Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde. Incluirá uma inspeção bucal.

**Indicador 25:** Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 26:** Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

**Indicador 26:** Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 27:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

**Indicador 27:** Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.



**Meta 28:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

**Indicador 28:** Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 29:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

**Indicador 29:** Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 30:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Indicador 30:** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 31:** Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

**Indicador 31:** Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta

odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.3. Logística**

Apresentamos a seguir a logística da intervenção:

Para realizar a intervenção, utilizaremos o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde do ano de 2006 e o Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de Baixo Risco nº 32 de 2012. Serão impressas 02 cópias, que ficarão disponíveis para consulta por todos os profissionais envolvidos com os cuidados com as gestantes e puérperas na UBS/CE de Pelotas/RS e serão utilizadas nas capacitações previstas no Projeto.

A análise situacional e a definição do foco já foram discutidas com a equipe da unidade de saúde. Assim, todos os envolvidos já se encontram informados sobre o projeto, restando capacitá-los para que as ações sejam desenvolvidas de acordo com as diretrizes do MS e no caderno de atenção básica nº32.

#### **Profissionais envolvidos:**

A intervenção será realizada durante 16 semanas, entre os meses de outubro de 2013 a janeiro de 2014. Participarão da mesma os seguintes profissionais: quatro médicos ginecologistas, uma recepcionista e dois dentistas, além de profissionais de setores de apoio da unidade, como recepcionistas e funcionários da limpeza. Quando necessário, o ginecologista que atende somente gestantes de risco das UBS da cidade fará também a assistência às gestantes de baixo risco da unidade.

#### **Capacitações:**

As capacitações ocorrerão ao longo de toda a intervenção, tratando dos diversos aspectos da assistência às gestantes. Na primeira dessas Atividades, na primeira semana de outubro, o especialista apresentará e discutirá com os médicos, a recepcionista e o diretor todas as condutas a serem seguidas pela

equipe durante a intervenção. Outros encontros para capacitação ocorrerão na última sexta feira de cada mês, sempre no turno da tarde. A capacitação da recepcionista ocorrerá na primeira semana, sob coordenação do especializando.

#### **Agendamento, recepção e acolhimento às gestantes:**

Para organizar a recepção do setor de saúde da mulher, o Diretor da Unidade se comprometeu a destacar uma recepcionista específica para essa atividade. Durante todo o dia ela receberá e promoverá o acolhimento às gestantes. Essa recepcionista marcará as consultas e retornos, e fará a busca ativa por meio de contato telefônico com as gestantes que não comparecerem às consultas marcadas. Ela será encarregada também de manter em ordem os formulários para pedidos de exames. A agenda do setor de saúde da mulher disponibilizou vaga para toda nova gestante ser atendida na mesma semana, sensibilizando e favorecendo a assistência.

#### **Consultas e avaliações médicas:**

O atendimento médico às gestantes ocorrerá no turno da tarde, e será feito pelos dois ginecologistas desse período. Quando da chegada de uma nova gestante, a consulta será realizada no mesmo dia ou, se não for possível, para o dia seguinte. Todo o esforço será feito para captar a gestante no primeiro trimestre, seguindo o protocolo do MS.

#### **Consultas e avaliações odontológicas:**

Para a realização das Atividades: de saúde bucal previstas no Projeto, foi acertada com os dentistas a disponibilização de 3 vagas por semana para a realização de exames bucais de gestantes, no mesmo dia da consulta médica dessas usuárias. Tentaremos contemplar o maior número possível de gestantes, mesmo com o pequeno número de consultas disponibilizadas. Quando do início do acompanhamento à gestante, a recepcionista agendará a consulta com o médico e colocará o nome da gestante na lista de chamada para tratamento odontológico. As orientações sobre saúde bucal também serão apresentadas e discutidas pelo especializando nas reuniões com as gestantes.

#### **Atividades: com grupos:**

Serão realizadas quatro atividades com grupos de gestantes, uma a cada mês da intervenção. Essas serão coordenadas pelo especializando, e acontecerão na sala de recepção da Unidade. Serão apresentadas e discutidas informações

gerais sobre a gestação e os cuidados necessários para sua adequada evolução, sobre o acompanhamento pré-natal na unidade de saúde, sobre amamentação e vacinação e ainda sobre cuidados com o recém-nascido. As gestantes serão estimuladas a manifestarem suas dúvidas e ansiedades, de modo que seja possível uma boa interação e troca de experiências entre as participantes, mediadas pelo coordenador. Além da divulgação nas consultas, serão afixados na recepção avisos sobre as datas e horários dos encontros.

#### **Visitas domiciliares e buscas ativas:**

O especializando capacitará a recepcionista para, sempre que identificar a falta de uma gestante à consulta, entrar em contato por telefone questionando-a sabendo o motivo da falta e providenciando a marcação de nova data para a consulta.

#### **Vacinas e exames:**

Será realizada uma reunião entre os profissionais envolvidos com a assistência às gestantes e os que atuam na sala de vacina, visando a integração entre esses setores da Unidade. As vacinas serão aplicadas imediatamente após a confirmação de gravidez, sendo então devidamente registradas na carteira de gestante e na ficha espelho. Esses instrumentos serão utilizados para o acompanhamento e monitoramento da vacinação das gestantes e do cumprimento dessa meta do Projeto.

#### **Registros e monitoramento das ações:**

Todo o registro e arquivamento dos dados referentes às gestantes foram reorganizados para a intervenção. Será utilizada uma nova agenda para o registro das consultas. As gestantes terão seus números de telefone registrados e atualizados a cada visita à Unidade, para que os contatos necessários sejam feitos rapidamente. Todas as usuárias terão suas fichas-espelho preenchidas pelo médico e receberão suas Carteiras de Gestante. A Unidade terá um arquivo específico para a guarda dos prontuários das gestantes, sob-responsabilidade da recepcionista. Será utilizada também uma folha de anotação e controle do fluxo de gestantes na UBS, a ser mantida e controlada semanalmente pelo Diretor da Unidade. Ao final de cada semana todos os dados necessários para o cálculo dos indicadores de monitoramento do Projeto serão digitados pelo especializando na Planilha de Coleta de Dados fornecida pelo Curso.

### 2.3.4 Cronograma

A intervenção seguirá o seguinte Cronograma:

Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Logística	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério.	X		X	X				X				X				
Estabelecimento do papel de cada profissional	X															
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.					X	X	X						X			
Atendimento clínico às gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento odontológico às gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniões com Grupo de gestantes.				X				X				X				X
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção				X				X				X				X
Apresentação e discussão dos resultados da intervenção para equipe	X	X													X	X

### 3. Relatório da Intervenção.

A Especialização em Saúde da Família da UNASUS/UFPel propicia aos especializando a oportunidade de colocar em prática os conteúdos apreendidos durante o Curso. Para tanto devemos planejar, implementar e avaliar um Projeto de Intervenção para promover mudanças em nossa unidade de atuação profissional,

com objetivos a serem alcançados e metas a serem atingidas. O Projeto deve colocar o paciente como centro do cuidado, valorizando e garantindo os seus direitos e propiciando atendimento humanizado e qualificado para o maior número possível de usuárias do ciclo de vida ou área definida como foco da intervenção.

Considero que a fase de elaboração do Projeto foi fundamental para seu êxito, pois durante ela, contando com o apoio do meu Orientador, pude escolher o foco da intervenção, estruturar detalhadamente todo o plano e definir os objetivos das ações e as metas a serem atingidas. Assim, com todo o Projeto estruturado, passei a aplicá-lo na unidade de saúde, com foco no atendimento ao pré-natal e puerpério, área que demandava melhor organização e maior qualidade em minha Unidade. A seguir apresento algumas considerações sobre o desenvolvimento do projeto ao longo dos seus 4 meses de implementação.

### **3.1. Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

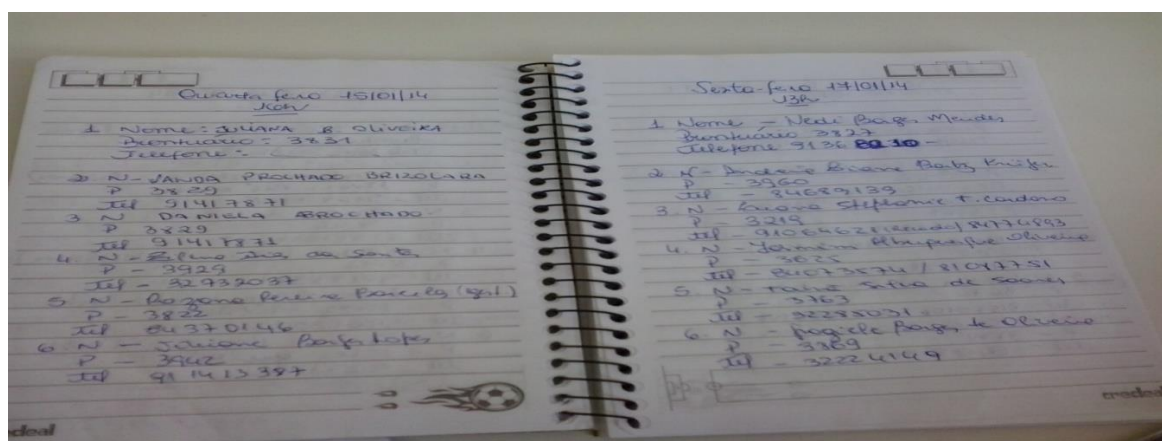
As ações previstas no projeto foram desenvolvidas para ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério as gestantes moradoras na abrangência da unidade de saúde, meta que foi atingida com sucesso. Também era objetivo qualificar os cuidados às mulheres atendidas e acompanhadas, o que foi obtido de forma parcial. Em relação ao que a Unidade realizava anteriormente, conseguimos implementar a captação no primeiro trimestre da gestação, ampliar o fornecimento de ácido fólico e sulfato ferroso, garantir a realização rápida de todos os exames previstos no Protocolo. Nesse aspecto, destaco o fato de o CTA da unidade de saúde ter passado a atender imediatamente as gestantes para realização do teste de HIV, o que não ocorria anteriormente. Quanto à vacinação, antitetânica e contra a hepatite B, ambas já eram feitas rotineiramente na unidade. A captação da equipe de profissionais contribuiu bastante para que conseguíssemos reorganizar vários aspectos do nosso serviço, tais como a reformulação e adequação dos arquivos de prontuários e colocação da ficha espelho como parte componente do prontuário das gestantes, a criação de um livro de registro para o controle do número de gestantes acompanhadas pela unidade e realização de busca ativa das gestantes faltosas. O pré-natal na UBS tornou-se acolhedor e humanizado, tendo agora uma nova sala de espera ampla na qual recebemos as mulheres e realizamos reuniões antes do horário de consultas, explicando e debatendo temas como a amamentação, os

cuidados durante a gestação e com o recém-nascido e a saúde bucal. O especialista realizou três reuniões com o grupo de gestantes da unidade, fornecendo informações sobre a gestação, amamentação, cuidados com recém-nascido e vacinação. Acredito que a humanização do atendimento foi um fator importante para o aumento da adesão das gestantes ao pré-natal.

Seguem abaixo imagens do livro de registro e da agenda, do arquivo de prontuários e de uma atividade educativa com um grupo de gestantes.



Fotografia 3 - Agenda e Livro de Registro das Gestantes da UBS/CE de Pelotas/RS



Fotografia 4. Nova Agenda de Gestantes da UBS/CE de Pelotas/RS



Fotografia 5. Arquivo reorganizado da UBS/CE de Pelotas/RS.



Fotografia 6. Reunião do Especializando com as Gestantes na UBS/CE de Pelotas/RS

### **3.2. Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

Durante o desenvolvimento do projeto todas as ações previstas foram realizadas, mas algumas metas não foram atingidas. As principais dificuldades foram às relacionadas com a falta de alguns profissionais na UBS/CE de Pelotas/RS, mas especificamente enfermeiros e técnicos de enfermagem, situação que dificultou o desenvolvimento do processo de atendimento e provocou sobrecarga de trabalho na equipe.



O acesso das gestantes aos exames bucais e ao tratamento odontológicos ficou muito abaixo das metas, em função da grande demanda daquele serviço e da falta de prioridade para o tratamento odontológico das gestantes, que disputam as vagas em igualdade de condições com os demais usuários.

O acesso das gestantes às orientações sobre amamentação, o uso de tabaco, álcool e drogas e cuidados com recém-nascido ficou aquém do planejado, pois foram realizadas menos reuniões que o necessário e também porque a frequência das gestantes a essas reuniões também foi baixo.

Também não pudemos contar com a participação de outros profissionais da unidade nas reuniões com as gestantes, tais como odontólogo e nutricionista. Acredito na necessidade da SMS, após receber os novos profissionais do concurso, encaminhar uma equipe de profissionais para montar adequadamente a unidade de saúde da mulher para conseguir manter a qualidade de atendimento e dar sequência nas inovações trazidas pela intervenção.

### **3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Não houve dificuldades relevantes na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, no fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores. Alguns ajustes no preenchimento da Planilha de Coleta foram providenciados após observações do Orientador, também sem maiores dificuldades.

### **3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Entendo que a continuidade das ações desenvolvidas durante a intervenção é plenamente viável, sendo que os profissionais envolvidos com ela demonstram esse interesse. Na verdade, as ações já foram tratadas como definitivas desde o início da intervenção, com as novas rotinas sendo implantadas e desenvolvidas de forma harmônica e com participação de todos os envolvidos. A nova recepcionista está atuando exclusivamente no atendimento às mulheres e a sala disponibilizada para recepção e Atividades: em grupo durante a intervenção, continuará tendo esse uso. Os recursos materiais necessários para as ações também estão disponíveis,

tendo sua solicitação regular sido incorporada pelos responsáveis por essa atividade na Unidade.

#### **4. - Avaliação da Intervenção.**

##### **4.1- Resultados**

A intervenção foi realizada da UBS/CE na cidade de Pelotas/RS. Ao longo do desenvolvimento do projeto buscamos aumentar o número de atendimentos às gestantes na UBS, fortalecendo o acolhimento e praticando a humanização. A população da área de abrangência é de 3500 habitantes, sendo estimada a existência de 53 gestantes. Durante o processo de intervenção, conseguimos ampliar de oito para 44 o número de gestantes com pré-natal em andamento na UBS/CE, garantindo a elas os cuidados previstos no Protocolo do MS. Apresentamos a seguir os resultados obtidos ao longo da intervenção, de acordo com os Objetivos e Metas definidos no Projeto de Intervenção.

**Relativas ao Objetivo 1**, de ampliar a cobertura do pré-natal, puerpério e saúde Bucal

**Meta 1** - Ampliar em 80% a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde

Tomamos como base para o cálculo desse indicador o número de 53 gestantes, que corresponde à estimativa de 1,5% de gestantes na população total de 3.500 habitantes. A cobertura antes da intervenção correspondia a 14 gestantes, ou seja, 26% do total de gestantes do território. Ao iniciar o primeiro mês, cadastramos as 14 gestantes (26%) que estavam realizando pré-natal na UBS. No segundo mês chegamos a 15 gestantes cadastradas (28,3%), número que evoluiu para 34 (64%) no terceiro mês e 44 (83%) no final da intervenção (Gráfico 1). Durante as semanas iniciais concentramo-nos no cadastramento e na busca de novas estratégias para captarmos novas gestantes, conseguindo atingir e superar a meta estabelecida.

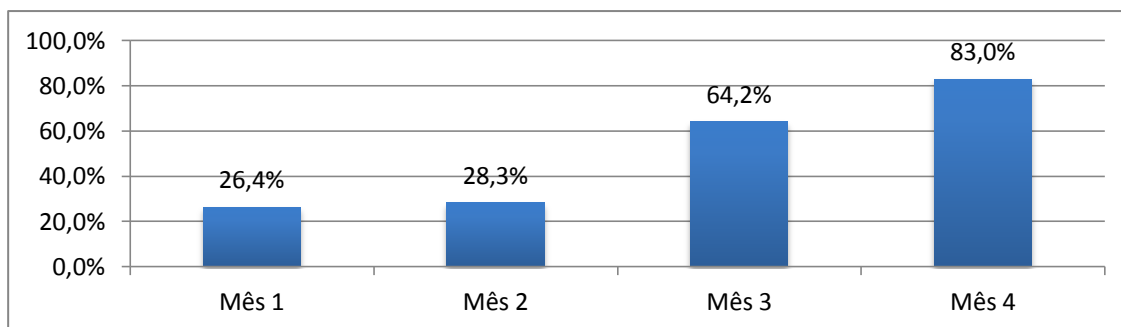


Gráfico 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 2** - Garantir a captação 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação

Para explicar o não cumprimento dessa meta, apresento a seguir o histórico da evolução da captação das gestantes durante a intervenção. Durante o primeiro mês 11 das 14 gestantes cadastradas estavam no primeiro trimestre da gestação (78%). No segundo mês, foi mantido o mesmo número de gestantes acompanhadas desde o primeiro trimestre (14), entre as 15 gestantes até então cadastradas (73,3%), sendo que a nova gestante iniciou seu acompanhamento já no segundo trimestre de gestação. No terceiro mês da intervenção iniciamos o acompanhamento de mais dez gestantes, passando para 34 gestantes acompanhadas, sendo que 24 delas (70,6%) foram captadas no primeiro trimestre da gestação. Ao final do quarto mês da intervenção atingimos o número de gestantes cadastradas, das quais 31(70,5%) foram captadas no primeiro trimestre (Gráfico 2). Assim, o aumento do número de gestantes acompanhadas nos dois últimos meses da intervenção, ocasionado pela divulgação do trabalho e pela ampliação da oferta de consultas pela Unidade, trouxe para a Unidade gestantes que já estavam no segundo ou terceiro trimestre de gestação, comprometendo assim o alcance da meta.

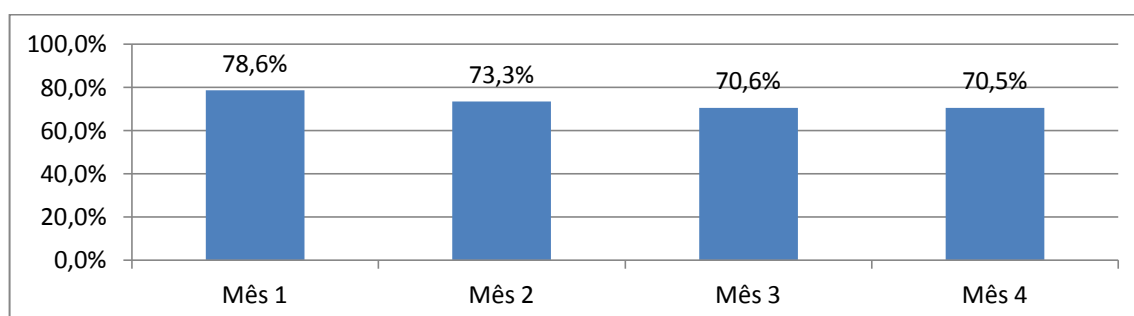


Gráfico 2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 3** - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 80% das gestantes cadastradas.

No primeiro mês apenas uma gestante passou por consulta odontológica (7,1%), número que chegou a 5 no segundo mês (33,3%), a 9 no terceiro mês (26,5) e a 11 no quarto mês (25,0%) (Gráfico 3). Essa baixa cobertura deveu-se a falta de vagas para tratamento de algumas gestantes, ao fato de algumas gestantes já realizarem seus tratamentos nas empresas em que trabalham e também ocorreu recusa de atendimento na UBS por algumas das mulheres.

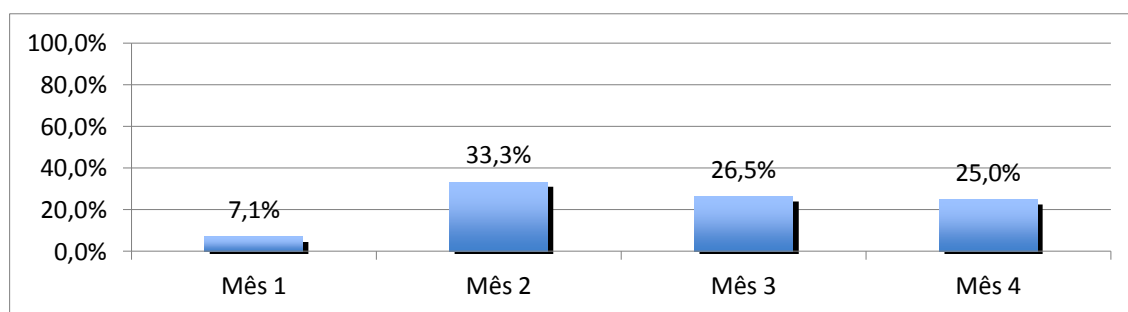


Gráfico 3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 4** - Realizar primeira consulta odontológica em 80% das gestantes classificadas como de alto risco para doenças bucais

Entre as 15 gestantes que foram avaliadas quanto à situação de saúde bucal, apenas, uma foi classificada como de alto risco para as doenças bucais, tendo recebido atendimento odontológico no terceiro mês da intervenção. Assim, no terceiro e no quarto mês da intervenção o indicador apresentou 100% das gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

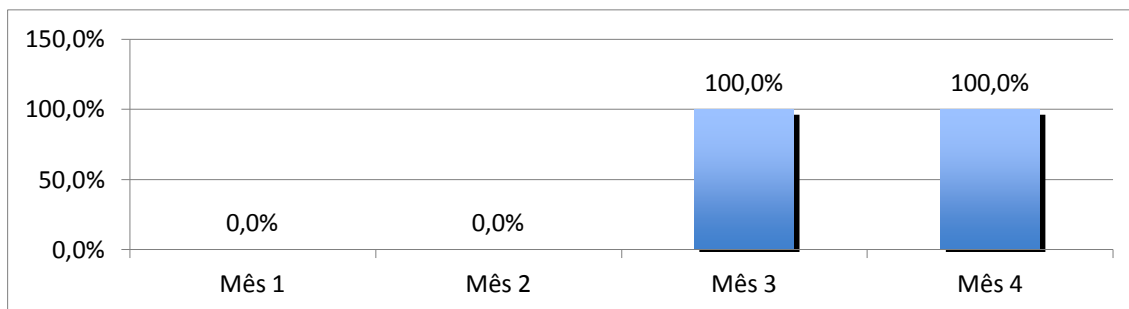


Gráfico 4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Relativas ao Objetivo 2**, de melhorar a adesão ao pré-natal.

**Meta 5** - Realizar busca ativa de 80% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

No primeiro mês da intervenção uma gestante faltou à consulta, mas não foi realizada sua busca ativa (0%). A partir do segundo mês da intervenção todas as faltosas receberam telefonema e reagendamento, sendo realizada uma busca ativa em cada mês (100% em todos eles) (Gráfico 5).

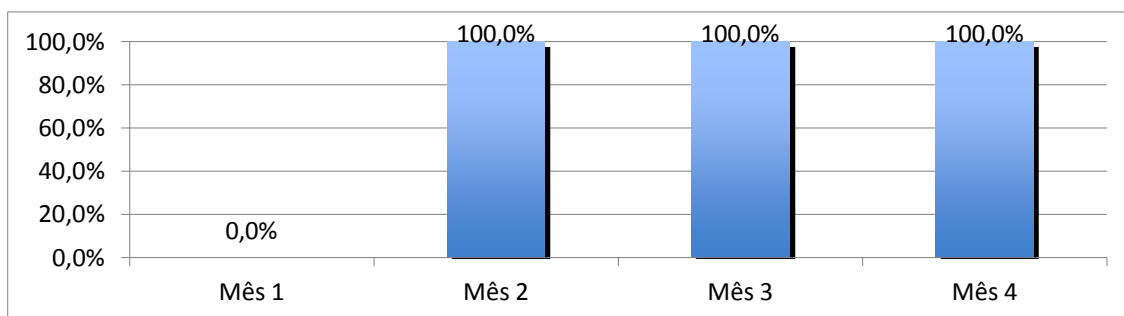


Gráfico 5. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 6** - Fazer busca ativa de 80% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Nos dois primeiros meses da intervenção não foi realizado nenhum atendimento odontológico para as gestantes, não havendo, portanto, nenhuma gestante faltosa (0%). Tanto no terceiro quanto no quarto mês uma gestante faltou à consulta odontológica, tendo sido efetuada sua busca ativa. Assim, nesses dois meses a busca atingiu 100% das faltosas.

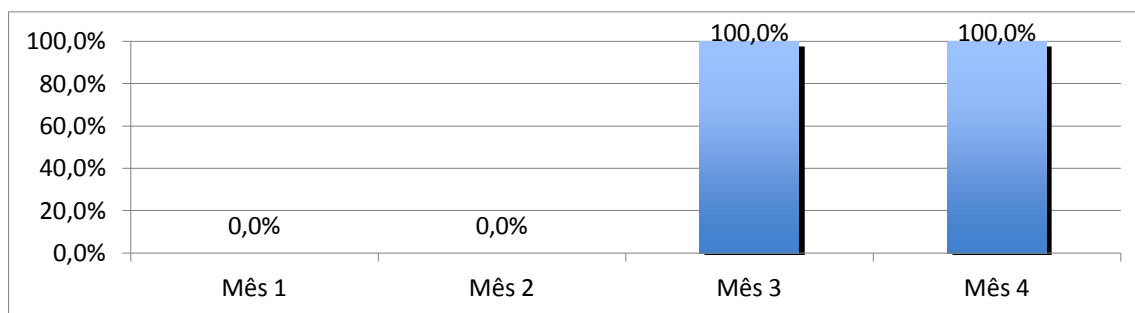


Gráfico 6. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Relativas ao Objetivo 3**, de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade.

**Meta 7** - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal

No primeiro mês, 12 das 14 gestantes cadastradas haviam realizado seu exame ginecológico trimestral (85%), número que chegou a 14 das 15 cadastradas no segundo mês (93%), 30 das 34 cadastradas no terceiro mês (88,2%) e 38 das 44 cadastradas no quarto mês (86,4%) (Gráfico 7). Com o aumento expressivo do número de novas gestantes neste mês, algumas delas não fizeram o exame ginecológico durante o mesmo mês. Também houve falta de materiais de uso no procedimento, o que também comprometeu o cumprimento da meta.

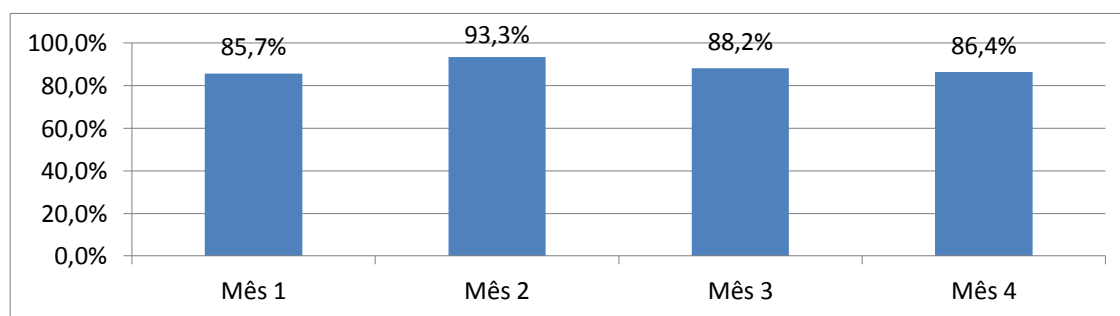


Gráfico 7. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 8** - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal

O exame de mamas foi realizado em 11 das 14 gestantes cadastradas no primeiro mês da intervenção (78,6%) em todas as 15 cadastradas no segundo mês (100%), em 30 das 34 gestantes cadastradas no terceiro mês (88,2%), e em 38 das 44 gestantes cadastradas no quarto mês (86,4%). (Gráfico 8). A meta não foi atingida porque algumas gestantes que vieram transferidas de consultórios particulares e de outras UBS declararam já ter feito o exame e se recusaram a repeti-lo.

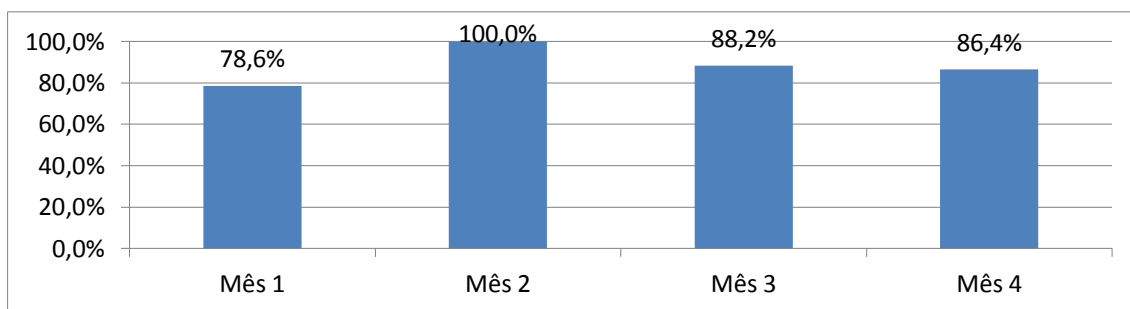


Gráfico 8, Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 9** - Garantir a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo a 100% das gestantes cobertas

No primeiro mês da intervenção o sulfato ferroso e o ácido fólico foram fornecidos para 6 das 14 gestantes cadastradas (42,9%). No segundo mês 7 das 15 gestantes cadastradas receberam os medicamentos (46,7%), enquanto no terceiro mês 23 das 34 gestantes os receberam (67,6%). Ao final da intervenção 29 das 44 gestantes haviam recebido sulfato ferroso e ácido fólico (65,9%). (Gráfico 9). A meta não foi atingida em função da falta dos insumos em quantidade suficiente na Unidade.

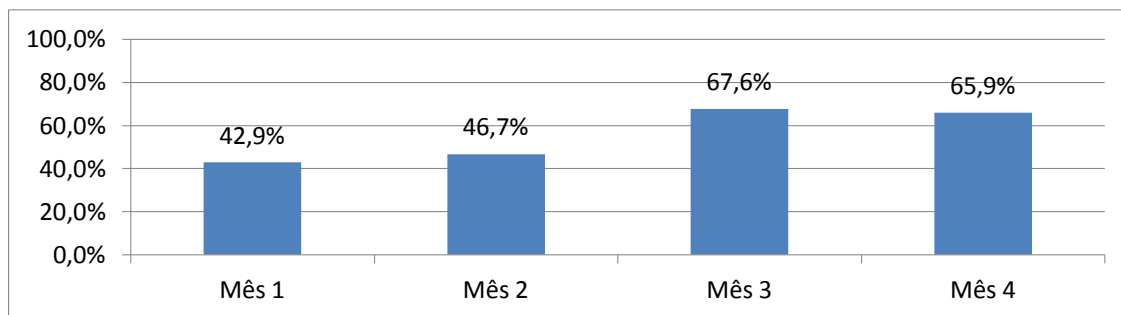


Gráfico 9. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 10** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;

A solicitação de ABO-Rh na primeira consulta de pré-natal foi feita para 12 das 14 gestantes cadastradas no primeiro mês da intervenção (85,7%), para 13 das 15 gestantes cadastradas no segundo mês da intervenção (86,7%), para 29 das 34 gestantes cadastradas no terceiro mês (85,3%) e para 38 das 44 gestantes cadastradas no quarto mês (86,4%) (Gráfico 10). A meta não foi atingida porque houve falhas na solicitação do exame, faltando este exame em algumas requisições.

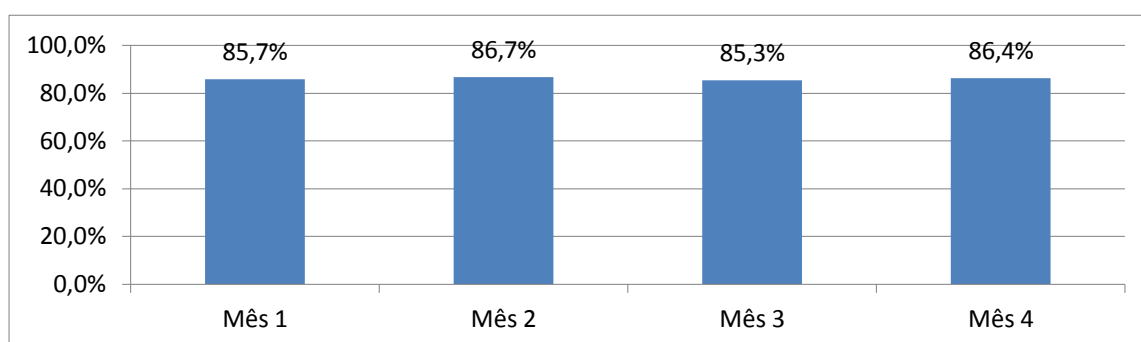


Gráfico 10. Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 11** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)



No primeiro mês 12 das 15 gestantes tiveram essa solicitação (85%), numero que chegou a 13 das 15 gestantes cadastradas no segundo mês (86,7%), a todas as 34 gestantes cadastradas no terceiro mês (100%) e a 43 das 44 cadastradas no quarto mês (97,7%). A meta não foi plenamente atingida porque ocorreu um esquecimento do profissional quanto à inclusão desse exame em algumas requisições. (Gráfico 11).

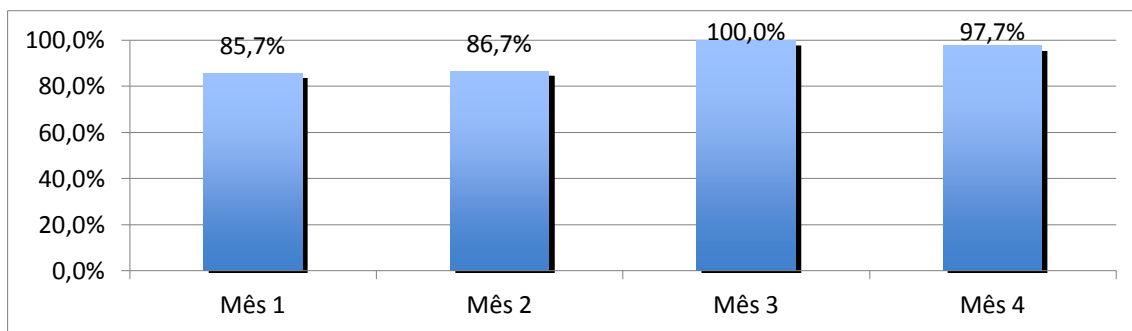


Gráfico 11. Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 12** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de glicemia de jejum em dia

No primeiro mês, 12 das 15 gestantes receberam essa solicitação (85,7%), numero que chegou a 12 das 15 gestantes cadastradas no segundo mês (80,0%), a 33 das 34 gestantes cadastradas no terceiro mês (97,1%) e a 42 das 44 cadastradas no quarto mês (95,5%) (Gráfico 12). A meta não foi atingida porque uma usuária perdeu a requisição, outra não recebeu o pedido de exames na unidade e uma terceira não conseguiu vaga nos laboratórios da cidade.

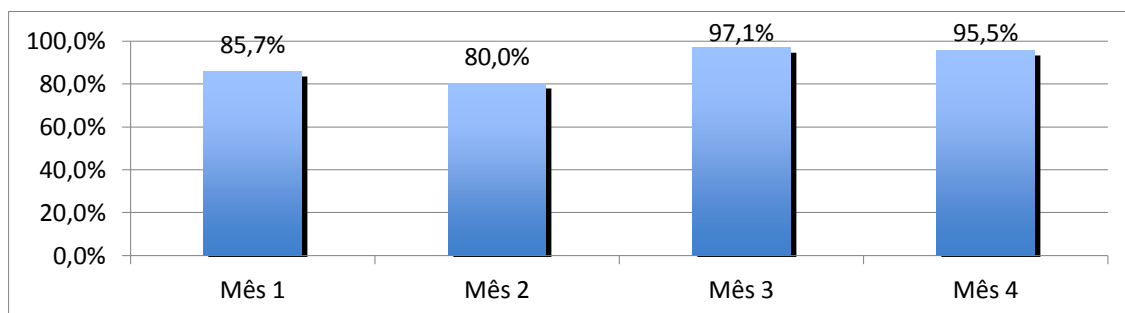


Gráfico 12. Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 13** - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia.

No primeiro mês, foram solicitados os exames para 13 das 14 gestantes cadastradas (92,9%). No segundo mês as mesmas 13 entre as 15 cadastradas tiveram essa solicitação (86,7%). Já no terceiro mês todas as 34 gestantes tiveram solicitado o exame (100%), enquanto no quarto mês 43 gestantes das 44 gestantes cadastradas tiveram o exame solicitado (97,7%) (Gráfico 13). Em um dos pedidos ocorreu uma falha, com esquecimento de inclusão desse exame na requisição.

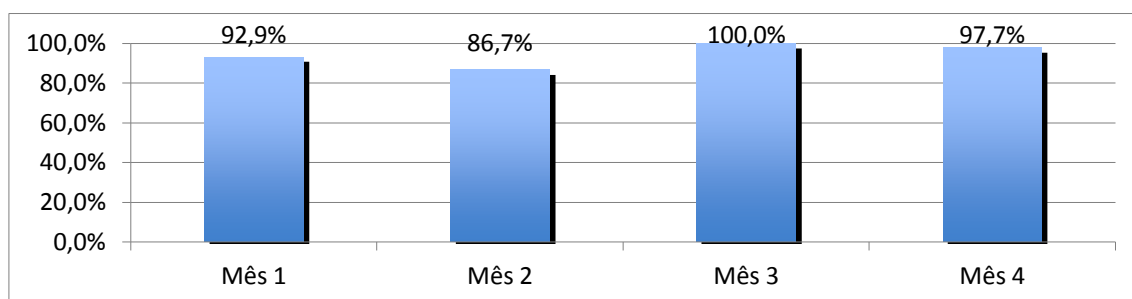


Gráfico 13. Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 14** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

No primeiro mês, 13 das 14 gestantes receberam pedido de exame de urina tipo 1 (92,9%); no segundo mês, 13 das 15 receberam o pedido de exame (86,7%), enquanto no terceiro mês todas as 34 gestantes cadastradas receberam suas solicitações (100%) (Gráfico 14). Ao final da intervenção 43 das 44 gestantes haviam recebido a solicitação do exame Urina Tipo 1 com urocultura e antibiograma (97,7%). Em algumas requisições esse exame não foi solicitado por esquecimento do profissional no momento do preenchimento da mesma.

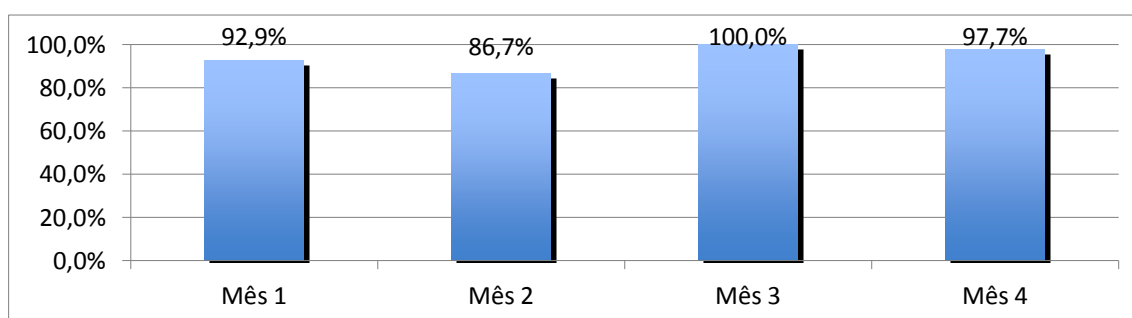


Gráfico 14. Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 15** - Garantir a 100% das gestantes cobertas solicitações de testagem anti-HIV em dia.

No primeiro mês, 8 gestantes das 14 cadastradas receberam solicitação do teste Anti-HIV(57,1%). No segundo mês 10 das 15 tiveram a requisição (66,7%), enquanto no terceiro mês 31 das 34 (91,2%) e o quarto mês as 38 das 44 gestantes tiveram essa solicitação. (86,4%) (Gráfico 15). A solicitação não foi realizada nos primeiros meses devido à falha de encaminhamento. No terceiro mês o teste não foi pedido porque algumas usuárias já o tinham realizado anteriormente, enquanto no quarto mês a falta de material ocasionou a não realização de seis exames.

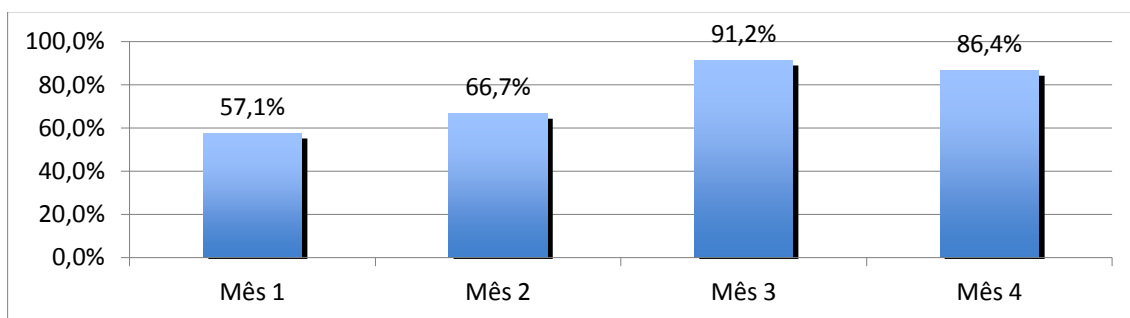


Gráfico 15. Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 16** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta;

No primeiro mês, 11 das 14 gestantes cadastradas receberam solicitação para sorologia hepatite B(HBsAg) (78,6%). No segundo mês, 12 das 15 gestantes cadastradas receberam solicitação do exame (80,0%), enquanto no terceiro mês todas as 34 gestantes cadastradas tiveram essa solicitação (100%). No quarto mês, 43 das 44 gestantes cadastradas haviam recebido solicitação de sorologia para Hepatite B (97,7%) (Gráfico 16). A falta de solicitação nos dois primeiros meses foi causada por falha na solicitação, mas no terceiro mês contemplamos todas as gestantes com pendência nesse exame. No quarto mês, a não inclusão desse exame na requisição de uma usuária ocasionou a redução na cobertura.

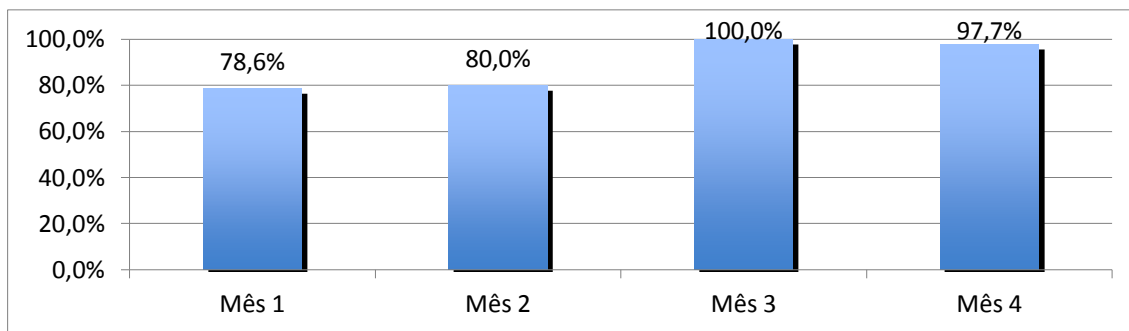


Gráfico 16. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 17** - Garantir a 100% das gestantes cobertas a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

No primeiro mês, 11 gestantes das 14 receberam solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) (78,6%). No segundo mês foram 12 das 15 gestantes com o exame solicitado (80,0%), enquanto no terceiro mês todas as 34 (100%) estavam com solicitação do exame realizada. No quarto mês da intervenção 43 das 44 gestantes cobertas tinham tido o exame solicitado (97,7%) (Gráfico 17). A não solicitação do exame para algumas gestantes ocorreu devido ao preenchimento incompleto dessas requisições.

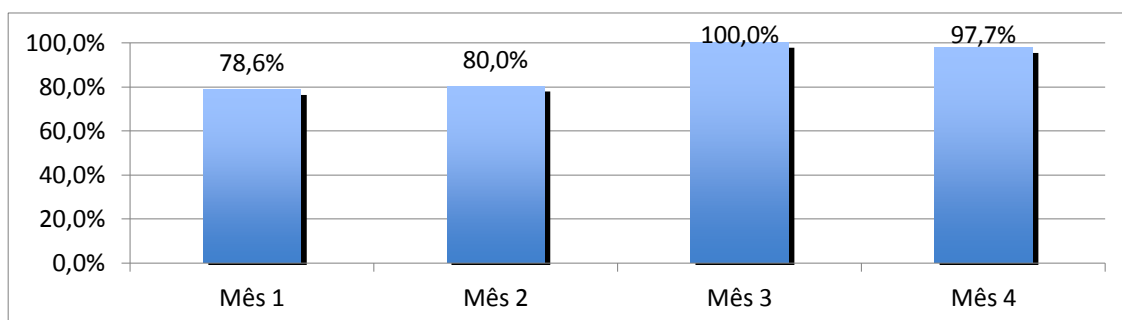


Gráfico 17. Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 18** - Garantir que 100% das gestantes cobertas completem o esquema da vacina antitetânica

No primeiro mês, 9 gestantes completaram o esquema vacinal para antitetânica das 14 (64,3%). No segundo mês foram 14 das 15 gestantes com a imunização em dia (93,3%), enquanto no terceiro mês 30 gestantes haviam realizado a vacinação das 34 (88,2%). Ao final da intervenção 37 das 44 gestantes haviam recebido a vacina (84,1%) (Gráfico 18). A não aplicação da vacina em algumas gestantes deveu-se ao fato de elas terem iniciado o pré-natal, mas não terem recebido a vacina até a conclusão da intervenção.

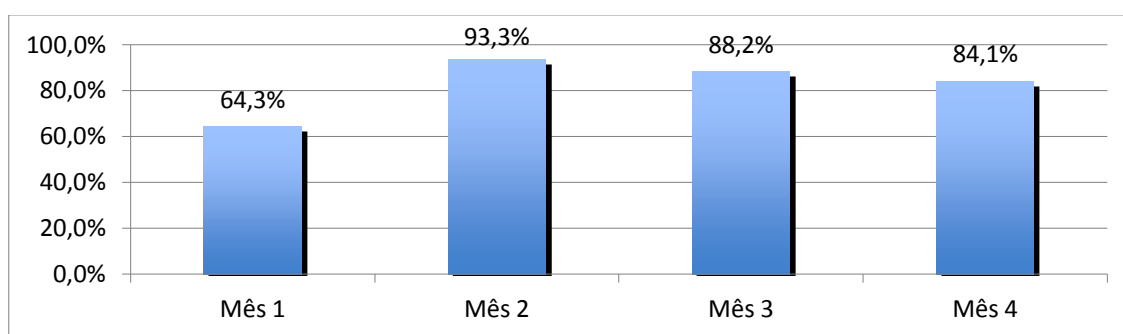


Gráfico 18. Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 19** - Garantir que 100% das gestantes cobertas completem o esquema da vacina de Hepatite B

No primeiro mês, 8 das 12 gestantes completaram esquema vacinal para Hepatite B (57,1%). No segundo mês 14 das 15 gestantes (93,3%) completaram esse esquema, enquanto no terceiro mês 30 das 34 gestantes (88,2%) estavam nessa situação. No quarto mês da intervenção 38 do total de 44 gestantes estavam com o esquema vacinal para Hepatite B completo (86,4%) (Gráfico 19). O não cumprimento da meta deveu-se a falta da vacina na Unidade.

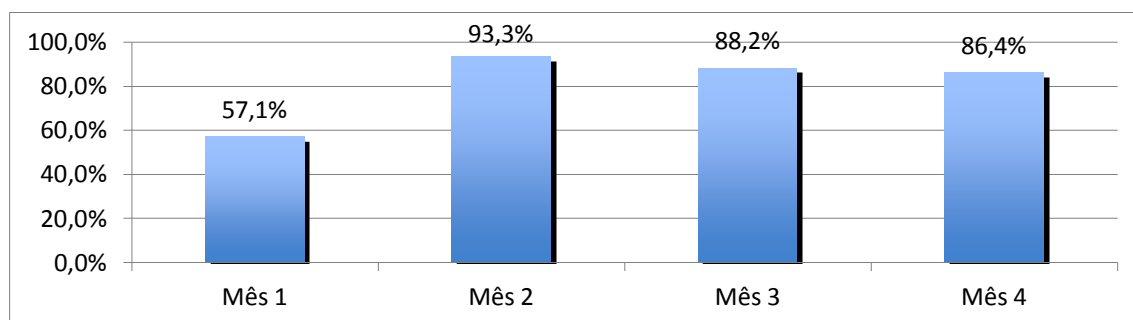


Gráfico 19. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 20** - Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes cobertas durante o pré-natal

No primeiro mês nenhuma das 14 gestantes recebeu avaliação em saúde bucal (0,0%), enquanto no segundo mês apenas uma das 15 cadastradas passou por essa avaliação (6,7%). No terceiro mês 10 das 34 gestantes haviam sido avaliadas (29,4), enquanto ao final do quarto mês apenas 15 das 44 gestantes cadastradas receberam avaliação da saúde bucal (34,1%) (Gráfico 20). Antes da intervenção as gestantes não tinham acesso à clínica de saúde bucal da UBS, problema que não foi totalmente solucionado ao longo dos 4 meses da intervenção. O principal problema é a pequena oferta de consultas odontológicas na UBS, sem que exista uma prioridade para o acesso das gestantes.

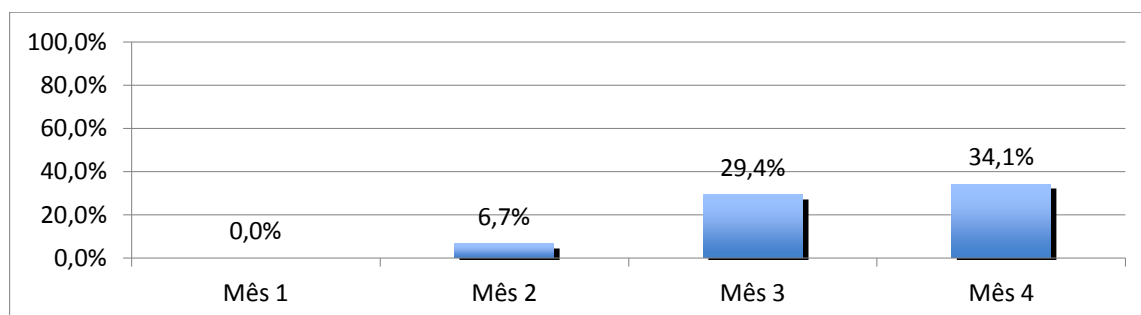


Gráfico 20. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 21** - Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes cobertas entre o 30º e 42º dia do pós-parto

No primeiro mês, quatro gestantes das 14 retornaram para consulta de puerpério (28,6%). No segundo mês conseguimos o retorno de apenas 5 das 15 puérperas. (33,3%). No terceiro mês retornaram 7 puérperas das 34 (20,6%) e no quarto mês somente 13 das 44 puérperas haviam retornado (29,5%) (Gráfico 21). Não atingimos a meta devido à tradição de muitas mulheres realizarem consulta de puerpério com médicos das empresas que trabalham o que agiliza a emissão do

atestado para o INSS. Nas buscas ativas para consulta de puerpério, muitas mulheres relataram terem tomado essa mesma atitude.

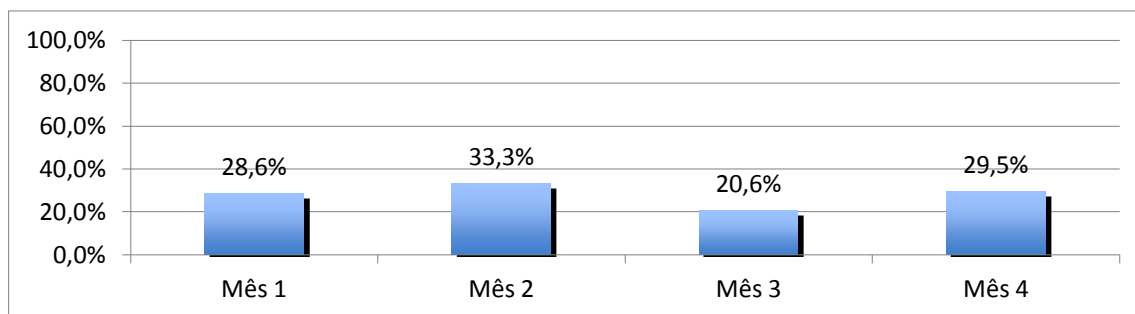


Gráfico 21. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 22** - Concluir o tratamento dentário para 80% das gestantes cobertas com primeira consulta odontológica

No primeiro mês, a única gestante que havia iniciado tratamento odontológico ainda não o havia concluído (0,0%), situação que se repetiu com as 5 gestantes em tratamento no segundo mês (0,0%). Já no terceiro mês, 4 gestantes haviam concluído o tratamento, entre as 9 que o haviam iniciado (44,4), enquanto no quarto mês da intervenção 5 de 11 que haviam iniciado tratamento odontológico o haviam concluído (45,5%) (Gráfico 22). O principal problema para a conclusão dos tratamentos é a pequena disponibilidade de consultas odontológicas na UBS, que torna os tratamentos bastante longos.

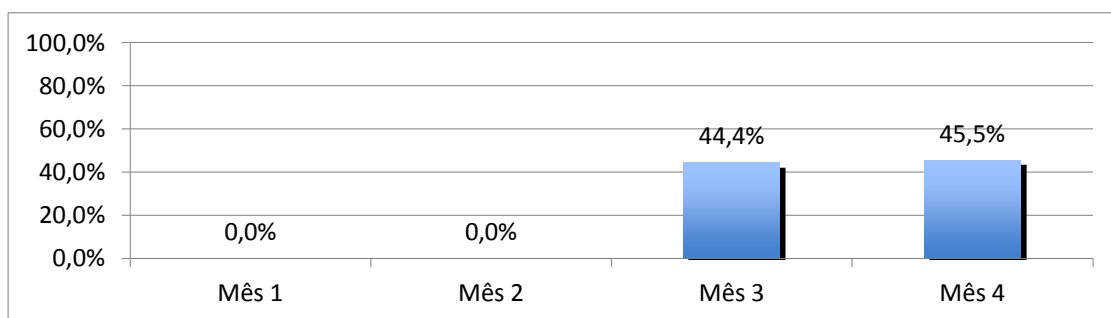


Gráfico 22. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Relativa ao Objetivo 4**, de melhorar o registro das informações.

**Meta 23** - Manter registro de 100% das gestantes cobertas na ficha espelho de pré-natal/vacinação

No primeiro mês, nenhuma das 14 gestantes cadastradas teve seus dados registrados na nova ficha-espelho, pois as capacitações ainda estavam sendo realizadas e os prontuários estavam em processo de organização. No segundo mês, conseguimos registrar as informações de 14 das 15 gestantes cadastradas (93,3%), enquanto no terceiro mês 25 das 34 tinham seus registros (79,4%) e no quarto mês 36 das 44 gestantes estavam nessa mesma situação (81,8%) (Gráfico 23). Não atingimos a meta pela falta de recursos humanos na UBS e também por dificuldades para conseguir a plena colaboração da equipe. Também contribuiu para o não cumprimento da meta a troca de recepcionista do setor, que gerou a perda de algumas fichas de atendimento.

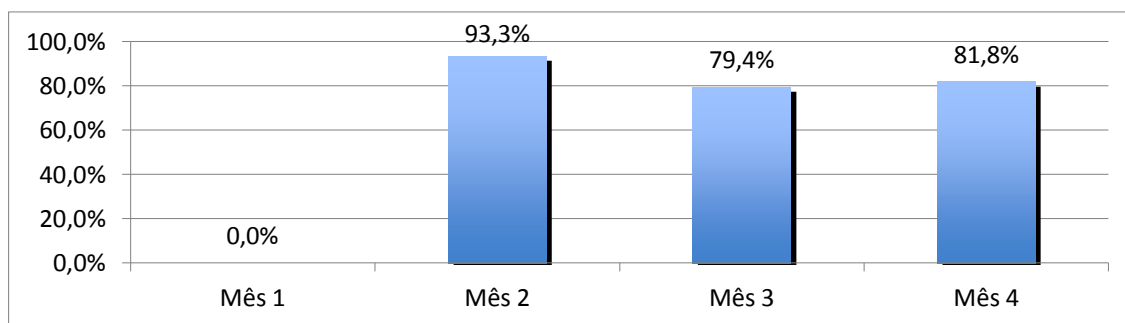


Gráfico 23. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Relativa ao Objetivo 5**, de mapear as gestantes de risco.

**Meta 24** - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cobertas

No primeiro mês, 8 das 14 gestantes acompanhadas receberam avaliação de risco gestacional (57,1%). No segundo mês 14 das 15 gestantes tiveram seu risco avaliado (93,3%) e no terceiro mês 30 das 34 gestantes tinham sido avaliadas (88,2%). Ao final da intervenção, 37 gestantes entre as 44 cadastradas tinham passado por avaliação do risco gestacional (84,1%) (Gráfico 24). Não atingimos a meta devido a falhas nos registros das avaliações realizadas pela equipe multiprofissional nos prontuários e nas fichas-espelho.



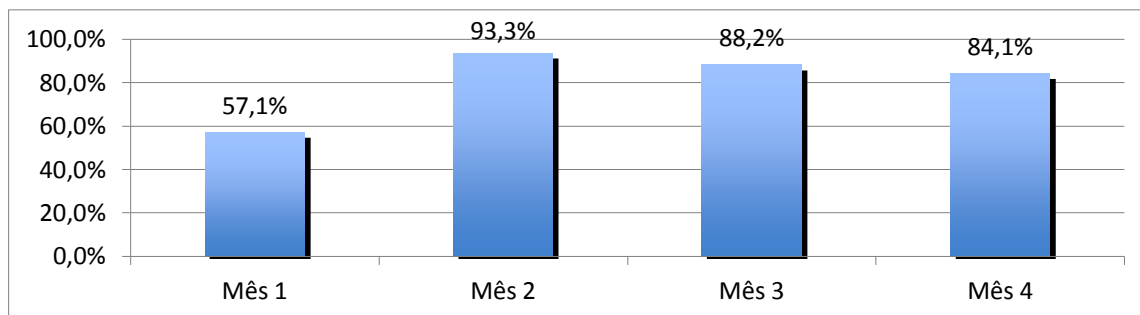


Gráfico 24. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na UBS/CE Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 25** - Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cobertas

No primeiro mês, nenhuma das 14 gestantes cadastradas foi avaliada quanto à prioridade para atendimento odontológico (0,0%), enquanto no segundo mês uma das 15 receberam essa avaliação (6,7%), no terceiro mês 5 das 34 gestantes haviam sido avaliadas (14,7%). No quarto mês, apenas 6 das 34 gestantes haviam passado por avaliação quanto à prioridade para atendimento odontológico (13,7%) (Gráfico 25). Não atingimos a meta devido à pequena disponibilidade de consultas para as gestantes da UBS.

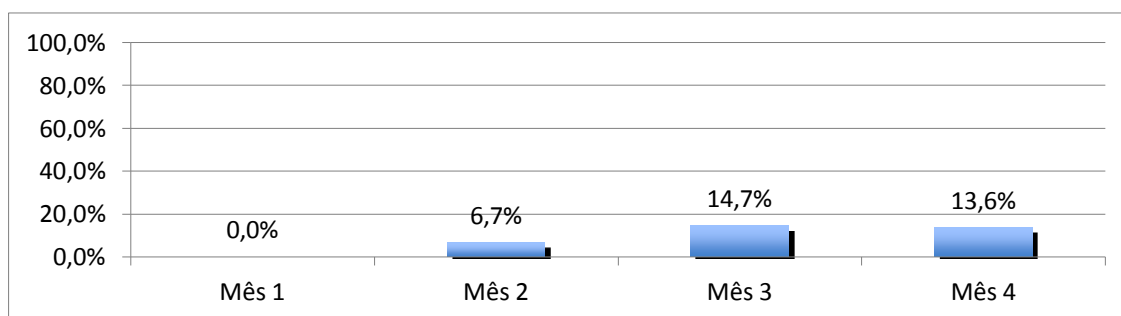


Gráfico 25. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Relativas ao Objetivo 6**, de promover a Saúde no pré-natal.

**Meta 26** - Garantir a 100% das gestantes cobertas orientações nutricionais durante a gestação

No primeiro mês, nenhuma das 14 gestantes cadastradas recebeu orientação nutricional (0,0%). No segundo mês, 3 das 15 receberam essas orientações (20,0%), enquanto no terceiro mês 9 das 34 gestantes foram orientadas (26,5%). Ao final da intervenção, 24 das 34 gestantes haviam recebido orientações nutricionais. (70,6%) (Gráfico 26). O baixo índice de usuárias que receberam orientação nutricional se deve pela falta do enfermeiro da unidade para realizar reuniões de gestante. A orientação nutricional das gestantes foi feita pelos médicos, durante as consultas, e pelo especialista, nos encontros com as gestantes, mas estes profissionais não foram suficientes para que conseguíssemos atingir a meta.

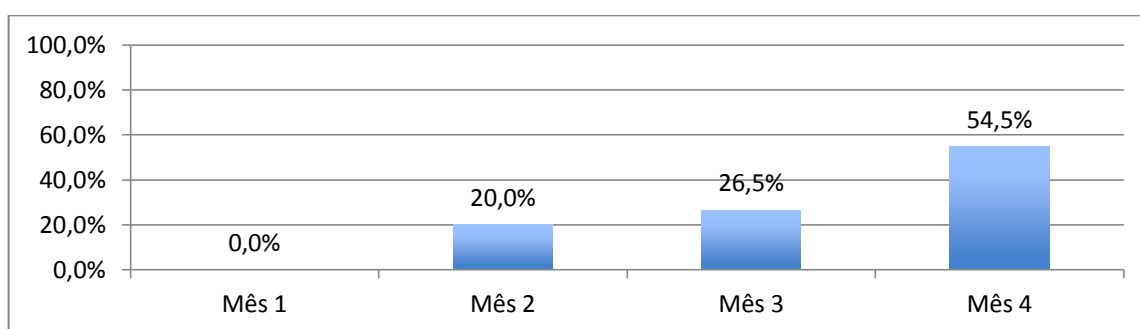


Gráfico 26. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 27** - Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes cobertas

No primeiro mês não ocorreu nenhuma gestante entre as 14 cadastradas recebeu orientações quanto ao aleitamento materno (0,0%), enquanto no segundo mês 5 das 15 receberam essas orientações (33,3%). No terceiro mês, 14 das 34 gestantes cadastradas foram orientadas (41,2%), número que chegou a 30 gestantes do total de 44 cadastradas ao final da intervenção (68,2%) (Gráfico 27). Ficamos abaixo da meta pela falta de recursos humanos para realizarem Atividades: com grupos, o que fez com que essas orientações fossem prestadas basicamente nas consultas médicas individuais.

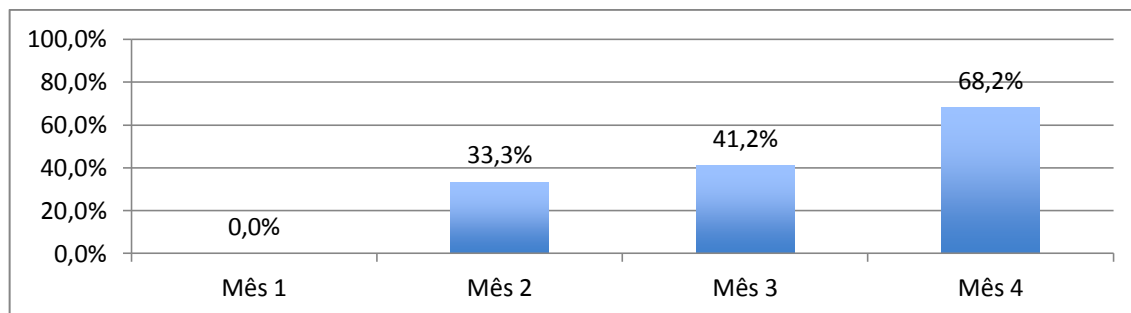


Gráfico 27. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 28** - Orientar 100% das gestantes cobertas sobre os cuidados com o recém-nascido

No primeiro mês três das 14 gestantes receberam orientação para os cuidados com recém-nascido (21,4%). No segundo mês 5 das 15 usuárias foram orientadas (33,3%), e no terceiro mês 10 das 34 usuárias (29,4%) receberam as orientações. Ao final do quarto mês da intervenção 17 das 44 gestantes (38,6%) haviam recebido informações sobre os cuidados com o recém-nascido (Gráfico 28). Essas orientações são prestadas pelos médicos, mas às vezes isso ocorre apenas no puerpério. Nossa meta não foi atingida pela falta de disponibilidade do enfermeiro, que seria o responsável pelas orientações quanto aos cuidados com o recém-nascido em Atividades: com grupos de gestantes.

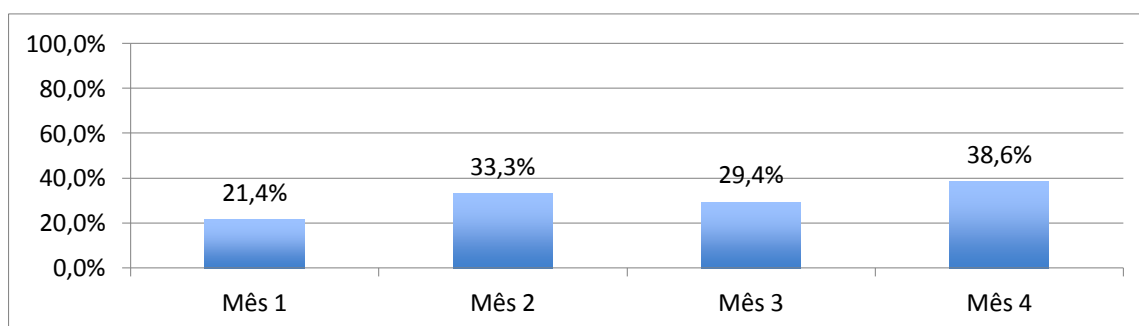


Gráfico 28. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 29** - Orientar 100% das gestantes cobertas sobre anticoncepção após o parto

No primeiro mês nenhuma das 14 gestantes cadastradas recebeu orientação para anticoncepção pós-parto (0,0%). No segundo mês 4 das 15 cadastradas (26,7%) receberam essas orientações, fornecidas para 6 das 34 cadastradas no terceiro mês da intervenção (17,6%). Ao final da intervenção 12 das 44 gestantes haviam recebido as orientações sobre anticoncepção (27,3%) (Gráfico 29). As orientações sobre anticoncepção são fornecidas pelo médico na consulta de puerpério. Como muitas usuárias acabam fazendo seu puerpério com o médico da empresa que trabalham, não foi possível avaliar o recebimento dessas orientações por essas mulheres, o que comprometeu a avaliação quanto ao alcance da meta.

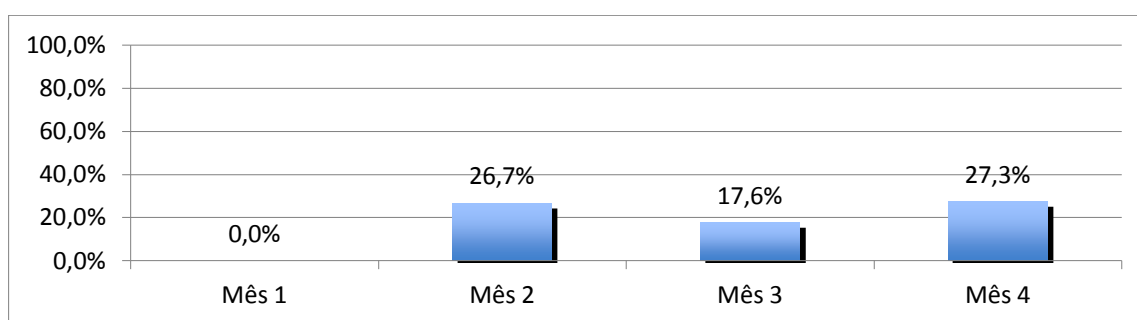


Gráfico 29. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Meta 30** - Orientar 100% das gestantes cobertas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

No primeiro mês, 6 gestantes entre as 14 cadastradas receberam orientação sobre os riscos do uso de tabagismo, álcool e drogas das (42,9%), prestadas para todas as 15 cadastradas no segundo mês da intervenção (100,0%). No terceiro mês 27 das 34 gestantes cadastradas (79,4%) e no quarto mês 33 das 44 gestantes cadastradas foram orientadas quanto a esses aspectos (75%) (Gráfico 30). A redução no último mês é explicada pela inclusão de novas gestantes no acompanhamento, para as quais não houve tempo hábil de propiciar reuniões nas quais essas orientações seriam prestadas.

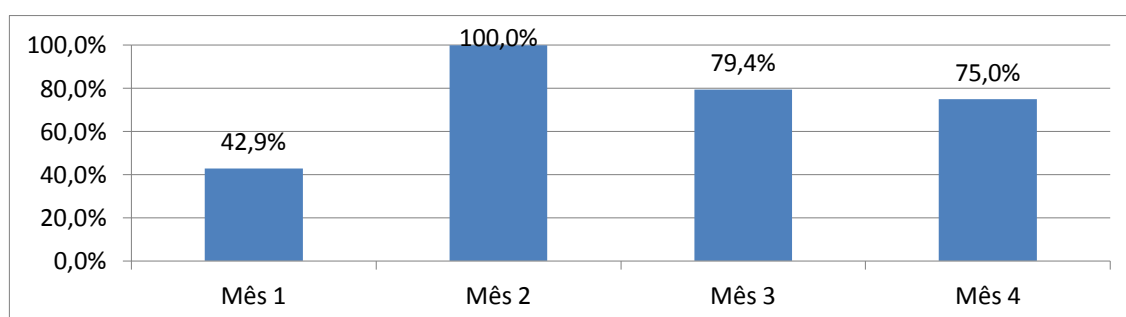


Gráfico 30. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na UBS/CE de Pelotas/RS. Novembro de 2013 a fevereiro de 2014.

**Relativas ao Objetivo 6**, de incluir a gestante no atendimento de saúde bucal da UBS.

**Meta 31** - Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas cobertas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal

As orientações de higiene bucal foram prestadas a todas as gestantes com primeira consulta odontológica a cada mês da intervenção, correspondendo a uma gestante no primeiro mês (100,0%), 5 gestantes no segundo mês (100,0%), 9 gestantes no terceiro mês e (100,0%) e 11 gestantes no quarto mês (100,0%). Como apenas 11 gestantes receberam primeira consulta odontológica, a meta foi atingida sem que as orientações tenham sido prestadas a uma parcela significativa do total de gestantes acompanhadas durante a intervenção.

#### **4.2. Discussão**

A intervenção conseguiu ampliar a cobertura do pré-natal para as moradoras da área da UBS/CE de Pelotas/RS de 26,4% para 83,0%, sendo que 70,5% delas foram captadas no primeiro trimestre de gestação. Conseguiu também qualificar os cuidados prestados às gestantes cobertas, garantindo para grande parte delas os exames e vacinas previstos no Protocolo do Ministério da Saúde. Os indicadores com piores resultados foram os referentes ao acesso à saúde bucal, a algumas orientações educativas e ao exame de puerpério.

A intervenção propiciou à equipe da UBS/CE de Pelotas/RS uma experiência exitosa, mostrando a todos seu potencial para prestar serviços qualificados à população. Durante a intervenção houve várias mudanças nos processos de trabalho, sendo que a equipe demonstrou flexibilidade para incorporar as mudanças e adequar-se ao novo modelo de atendimento. Com a intervenção, o serviço de

saúde da mulher passou a receber muitos elogios dos usuários, o que trouxe um reconhecimento aos funcionários pelo bom trabalho realizado.

Para as gestantes da comunidade as mudanças foram muito positivas, pois elas passaram a contar com um serviço organizado e acolhedor, próximo das suas residências, com a disponibilização de todos os recursos necessários para o pré-natal. A maior disponibilidade de horários para o atendimento também foi muito bem recebida, facilitando o acesso também para as mulheres que trabalham. Minha percepção é de que as mulheres passaram a se sentir mais seguras e confiantes no serviço e nos cuidados e orientações que recebiam, tendo assim a tranquilidade necessária para lidar com todas as mudanças que a gestação provoca em suas vidas.

Caso eu fosse realizar a intervenção nesse momento, eu enfatizaria mais a necessidade de contar com a participação de outros profissionais da Unidade, formando uma equipe multidisciplinar para planejar e executar as ações. Com isto seria possível atingir uma cobertura ainda maior e ampliar a oferta de ações para as gestantes. Com a participação de um enfermeiro e um técnico de enfermagem poderíamos oferecer cuidados mais frequentes para as mulheres, pois esses profissionais poderiam realizar atendimentos prévios à consulta médica e também intercalar com o médico as consultas do pré-natal de baixo risco, além de coordenarem as Atividades: com os grupos.

Depois de concluída a intervenção, já é possível observar a incorporação das ações à rotina do serviço. A sistemática de registro dos atendimentos às gestantes na unidade de saúde continua sendo seguida pelos profissionais envolvidos, o que permitirá a continuidade do monitoramento das ações. A busca ativa também se tornou uma rotina, facilitada através do registro das faltas no Livro de atendimento. Mais recentemente foi iniciada uma nova sistemática de agendamento das gestantes para consultas odontológicas, fazendo que esse atendimento ocorra no mesmo período em que a gestante passa por consulta médica. Algumas gestantes já estão se beneficiando desse agendamento, que poderá contribuir para ampliar a cobertura desses atendimentos para as gestantes. Quanto à conduta de acolhimento e humanização, espero que sua continuidade seja garantida pelo envolvimento dos profissionais e pelo apoio da gestão, fundamentais

para propiciar um bom ambiente para funcionários e usuários. Quanto à possibilidade de ampliação da cobertura das programações desenvolvidas durante a intervenção, entendo que essa será possível se houverem ampliações no quadro de profissionais, com a contratação de enfermeiro e auxiliar ou técnico de enfermagem para garantir a realização de atendimentos e procedimentos para novas usuárias.

Quanto a outras medidas necessárias para qualificar o atendimento às gestantes na UBS/CE de Pelotas/RS, as principais seriam a disponibilização de parte das agendas das médicas que atuam no período da manhã para consultas de pré-natal, a articulação com a Central de Leitos, mediada pela Secretária de Saúde, para organizar o encaminhamento das gestantes para o parto em um hospital previamente designado, a priorização das gestantes para marcação dos exames de sangue no laboratório e o aumento da oferta de exames de ultrassonografia para as gestantes.

### 4.3. Relatório da Intervenção para o Gestor

A Sr<sup>a</sup>. Secretária da Saúde

Sr<sup>a</sup> Arita Bergmann

Eu, Clair Aires Corrêa, enfermeiro da UBS/CE de Pelotas/RS, venho, por meio desta, informá-la sobre o Projeto de intervenção que realizei durante o Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela UNASUS/UFPel.

A Intervenção ocorreu no setor de Saúde da Mulher, em função da percepção de alguns problemas na organização dessas ações, incluindo a falta de agendamento de gestantes, o baixo número de atendimentos, a inadequação do registro de dados e no arquivamento de prontuários e documentos das gestantes, a falta de espaço para recepção, a falta de acesso às consultas odontológicas e o baixo grau de integração entre os setores da UBS para promover cuidados integrais à saúde das gestantes.

O Projeto focalizou na organização da atenção ao pré-natal e ao puerpério na, visando ampliar a sua cobertura e melhorar sua qualidade, incluindo a acesso das mulheres à saúde bucal. Para tanto, buscamos fortalecer a adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal e melhorar a sua qualidade, com acolhimento e humanização. Capacitamos a Equipe, implantamos sistema de registro de dados sobre os atendimentos e reorganizamos os Prontuários, organizamos o agendamento das usuárias e iniciamos um processo para inclusão das gestantes nos cuidados com a saúde bucal prestada pela Unidade. Também conseguimos reservar uma sala de espera para as gestantes, na qual passamos a realizar reuniões educativas, e reorganizamos processos de trabalho para aplicarmos as vacinas preconizadas pelo MS imediatamente após as consultas. Fizemos acordo interno com o CTA para realizarmos a testagem anti-HIV e atendimentos odontológicos no mesmo dia da consulta médica para as gestantes. Incluímos no projeto a criação de um livro de registro para controle das gestantes e busca ativa.

Durante os 4 meses da intervenção foram possíveis cadastrar 80% das gestantes do território da UBS, sendo que 75% delas foram captadas no primeiro trimestre da gestação. 86,4% das gestantes cadastradas tiveram pelo menos um



exame ginecológico e de mamas e tiveram solicitação de exame de ABO-Rh e testagem anti-HIV na primeira consulta do pré-natal, enquanto 97,7% delas tiveram solicitação de exames de hemoglobina/hematócrito, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma e VDRL em dia. O acesso aos serviços odontológicos ficou restrito a 25% das gestantes, indicando a necessidade de aprimorar a articulação com o serviço de saúde bucal da Unidade. Apesar de não terem sido atingidas todas as metas, o projeto possibilitou uma melhoria substancial no acompanhamento ao pré-natal e puerpério prestado pela UBS, indicando a necessidade de continuidade e aprimoramento contínuo ao longo do tempo.

Ao mesmo tempo em que manifesto meus agradecimentos a todos os que contribuíram com a realização da intervenção, solicito sua colaboração para que possamos continuar avançando na qualificação dos cuidados prestados às gestantes da cidade, colocando-me à disposição para compartilhar maiores informações sobre o projeto e seus resultados.

Atenciosamente,

Clair Aires Correa

#### **4.4. Relatório da Intervenção para a Comunidade**

Ao Conselho Municipal de Saúde

Sr. Maiquel Fouchy

AO SINDILOJA - Pelotas

Sr. Renzo Antoniol

Eu, Clair Aires Corrêa, enfermeiro da UBS/Centro de Especialidades de Pelotas, venho, por meio desta, informá-lo sobre um Projeto de intervenção que realizei durante o Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela UNASUS-UFPeL.

O Projeto teve como objetivo a organização da atenção ao pré-natal e ao puerpério na UBS, área na qual identifiquei, durante o decorrer do Curso, a necessidade de planejar e realizar mudanças para aumentar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços prestados às mulheres da nossa comunidade.

Entre os meses de outubro de 2013 a janeiro de 2014, eu e a equipe de saúde da unidade realizamos o projeto de intervenção, por meio do qual capacitamos os funcionários envolvidos com o atendimento às gestantes, implantamos uma nova sala de espera, adequada e confortável, para recebermos e reunirmos as gestantes e passamos a agendar previamente as consultas de pré-natal, com flexibilidade de horários para o atendimento, além de garantirmos todos os medicamentos e vacinas e outros recursos para garantir um bom acompanhamento às mulheres durante toda a gestação.

Iniciamos a realizamos de reuniões de grupo de gestantes, nas quais as orientamos sobre amamentação, cuidados com recém-nascido, saúde bucal, e orientações sobre nutrição durante a gravidez. A equipe de trabalho buscou atender, recepcionar e auxiliar as gestantes com dedicação e carinho.

Informo também que, após o término do período da Intervenção, a UBS está mantendo todas as ações implantadas, com o objetivo de continuar oferecendo cuidados cada vez mais qualificados para todas as gestantes da comunidade.

Assim sendo, a UBS/CE está oferecendo atendimento pleno às gestantes da área central da cidade de Pelotas, recomendando a elas que iniciem seu acompanhamento no primeiro trimestre da gestação. A unidade tem uma agenda aberta para que novas gestantes possam iniciar imediatamente seu pré-natal, oferecendo a elas um acolhimento humanizado. A primeira consulta de pré-natal pode ser agendada pelo telefone, se assim a gestante preferir. Solicito que essa nova iniciativa seja divulgada em seu âmbito de atuação, para que possamos ampliar ainda mais a cobertura já atingida com o Projeto de intervenção recentemente concluído.

Aproveito para agradecer à comunidade e às gestantes que participaram do projeto, cuja finalidade principal foi a de valorizar uma assistência integral e digna com qualidade. Para tanto, conto com a participação da comunidade, na certeza de que as gestantes atendidas receberão a merecida valorização.

Atenciosamente,

Clair Aires Correa

## **5. Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem**

Entendo que minha vivência no Curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS-UFPEl foi fundamental para a minha qualificação profissional, tendo fortalecido meu vínculo com meu trabalho e com a busca de atendimento universal, igualitário e digno aos usuários do SUS.

A princípio tive grande dificuldade para me adaptar à metodologia do Curso, pois tive que buscar uma forma de organizar meu tempo para os estudos e para a realização das tarefas, seguindo as orientações da equipe pedagógica e do meu orientador. Por não ter aulas presenciais, a organização dependia exclusivamente de mim, o que representava uma novidade a ser compreendida e vivenciada.

Durante o processo de planejamento e implementação do Projeto, pude vivenciar na prática o que já havia estudado. Os desafios foram muito grandes, pois nunca tinha vivenciado todas as etapas de diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de um Projeto de Intervenção. Apesar de todas as dificuldades enfrentadas, a satisfação por conquistar melhorias no serviço foi satisfatória, tornando gratificante todo o esforço realizado.

Os Estudos da Prática Clínica também foram importantes ao longo de todo o Curso, pois me propiciaram rever conhecimentos já adquiridos e a eles agregar novos conceitos.

Concluindo, reitero meus agradecimentos à equipe pedagógicos, aos orientadores e demais profissionais envolvidos por essa oportunidade de aprendizado e prática da qualificação da assistência em prol da melhoria dos cuidados com a saúde da população.

## **6. Bibliografia**

Caderno de Atenção Básica nº 32; Caderno de Atenção Básica nº 28; Caderno de Atenção Básica nº 17 e Caderno de Atenção Básica nº 18.

Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública 2012 Mar

## 6- Anexos

### A. Ficha Espelho



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra

Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_

Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações da gestação atual**

DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da vacina contra influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consulta de Pré-Natal											
Data											
Id gest. (DUM)											
Id gest. (ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação											
Data prox. consulta											
Ass. Profissional											

\* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\*Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\*Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*:								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

#### Atenção ao puerpério

Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local do parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: ( ) vaginal s/ episiotomia ( ) vaginal c/ episiotomia ( ) cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_

Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_

Consulta puerperal	
Data	
Pressão arterial	
Fluxo sanguíneo	
Exame das Mamas	
Exame do períneo	
Avaliação da mamada durante a consulta	
Método anticoncepcional	
Sulfato ferroso	
A criança está em AME?	

## B. Planilha de Coleta de Dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante é de alto risco para doenças bucais?	A gestante de alto risco para doenças bucais realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
6		3							
7		4							
8		5							
9		6							
10		7							

	A	B	C	J	K	L	M	N	O
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A quantas consultas odontológicas agendadas a gestante faltou?	Quantas buscas ativas foram realizadas para as consultas odontológicas que a gestante faltou?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	Há registro de IMC (Índice de Massa Corporal) na última consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Nenhuma	0 - Nenhuma	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	P	Q	R	S	T	U
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante está com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia?	A gestante está com solicitação de glicemia de jejum em dia?	A gestante está com solicitação de VDRL em dia?	A gestante está com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia?	A gestante está com solicitação de testagem anti-HIV em dia?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	V	W	X	Y	Z	AA
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia?	A gestante está com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante realizou avaliação de saúde bucal?	A gestante fez exame de puerpério entre 30ª e 42ª dia do pós-parto?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	AB	AC	AD	AE	AF	AG
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>								
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com tratamento odontológico concluído?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu avaliação de prioridade de atendimento odontológico?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							

	A	B	C	AH	AI	AJ	AK
1	<b>Indicadores de Pré Natal - Mês 1</b>						
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
3	<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1					
5		2					
6		3					
7		4					
8		5					